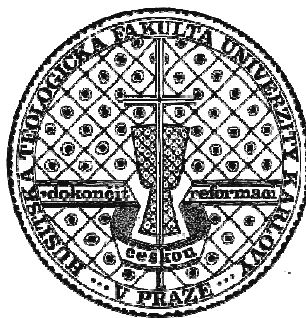


UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Obor: Sociální pedagogika



Název bakalářské práce:

**Zmapování zařízení pro daný druh sociálního handicapu –
Závislosti na drogách**

**Research of facilities for people with specific kind of
handicap – Drug addiction**

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Janě Poláčkové, za její cenné rady a odborné připomínky.

Prohlášení:

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma

„Zmapování zařízení pro daný druh sociálního handicapu – Závislosti na drogách“
jsem vypracovala samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v přiloženém seznamu literatury.

V Praze, dne 17.4.2013

Podpis

Anotace:

Tato bakalářská práce s názvem Zmapování zařízení pro daný druh sociálního handicapu – Závislosti na drogách, se skládá z teoretické a praktické části.

Teoretická část zahrnuje základní pojmy drogy, jako látky, typy drogových závislostí, rozbor několika opojných látek z farmakologického hlediska, definici návykových látek a závislostí, příčiny vzniku závislostí na drogách, odborná pracoviště, kde se může závislý člověk setkat s pomocí.

Praktická část představuje zařízení Drug-out club a vlastní zkušenosti v tomto centru. Dále je součástí práce Minimální preventivní program na základních školách. Závěrem je průzkum, který má za cíl zjistit znalost respondentů ohledně center pro drogově závislé osoby a znalost ohledně Minimálního preventivního programu.

Annotation:

This thesis is called „Research of facilities for people with specific kind of handicap – Drug addiction“, is divided into the theoretical and practical part.

The theoretical part includes basic expression of a drug as a substance, types of drug addictions, analysis of several intoxicating substances in the pharmacology point of view, a definition of addicted substances and addictions themselves, causes of the inception of addicts, professional workplaces when addict people can find help.

The practical part deals with two facilities, particularly Drug- Out Club and my own experiences in this center. Next part of this thesis is The minimum preventive program in primary schools. At the end is a research, whose aim is to find out respondents' knowledge about centres for drug addicted people and the knowledge about The minimum preventive program.

Klíčové pojmy:

droga, závislost, návyková látka, opojná látka, odborná péče, občanské sdružení, terénní práce

Keywords:

a drug, an addiction, an addictive substance, an intoxicating substance, a professional care, a civic association, a streetwork

OBSAH

OBSAH.....	5
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	8
1. ÚVOD.....	10
2. TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1. Co JE TO DROGA?	11
2.2. TYPY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ	12
2.2.1. Morfinový typ.....	12
2.2.2. Látky typu barbiturátů.....	12
2.2.3. Kokainový typ	13
2.2.4. Cannabisový typ.....	13
2.2.5. Psychostimulancia amfetamínového typu.....	13
2.2.6. Halucinogenní typ.....	13
2.2.7. Kathový typ.....	14
2.2.8. Tabakismus.....	14
2.2.9. Kofeinismus	15
2.3. OPOJNÉ LÁTKY Z HLEDISKA FARMAKOLOGIE	15
2.3.1. Alkohol	15
2.3.2. Nápoj z pepřovníku.....	16
2.3.3. Absint.....	16
2.4. FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTI (TOXIKOMANIE)	17
2.4.1. Definice návykové látky – drogy	17
2.4.2. Definice závislosti	17
2.4.3. Fáze drogové závislosti	17
2.4.4. Příznaky abstinčního stavu.....	18
2.4.5. Co je to psychická závislost?	18
2.5. PŘÍZNAKY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK U DĚTÍ A MLADISTVÝCH	19
2.5.1. Nenápadné příznaky užívání	19
2.5.2. Nápadné příznaky užívání	20
2.6. PŘÍČINY VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	21
2.6.1. Droga	21
2.6.2. Osobnost.....	22
2.6.3. Sociální prostředí.....	23
2.7. NĚKTERÉ PŘÍZNAKY ŠKODLIVÉHO UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	24
2.7.1. Nejzávažnější příznaky	24
2.7.2. Další příznaky.....	25

2.8.	FAKTORY VÝVOJOVÝCH ZMĚN VE ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	25
2.8.1.	<i>Mediální revoluce</i>	25
2.8.2.	<i>Sexuální revoluce</i>	26
2.8.3.	<i>Zvýšení vlivu vrstevníků</i>	26
2.8.4.	<i>Revoluce rodiny</i>	26
2.8.5.	<i>Revoluce sebevědomí</i>	26
2.9.	VÝPOVĚDI ANONYMNÍCH UŽIVATELŮ	27
2.10.	JAK SE LÉČÍ ZÁVISLOST	28
2.11.	PRACOVNÍSTĚ ODBORNÉ PÉČE	29
2.12.	DOLÉČOVÁNÍ	30
2.12.1.	<i>Co by měl vědět klient po léčbě</i>	30
2.12.2.	<i>Co by měli vědět blízcí uživatelů drog po léčbě</i>	30
2.13.	ÚVOD DO DROGOVÉ POLITIKY: ZÁKLADNÍ PRINCIPY, POJMY, PŘÍSTUPY A PROBLÉMY	31
2.13.1.	<i>Drogy jako globální problém</i>	31
2.13.2.	<i>Strana nabídky a strana poptávky</i>	33
2.14.	ZÁKONY O NELEGÁLNÍM UŽÍVÁNÍ A DRŽENÍ DROG: SANKCE BEZ PRVKU ODNĚTÍ SVOBODY	37
2.14.1.	<i>Užívání drog</i>	37
2.14.2.	<i>Držení drog pro osobní potřebu</i>	37
2.15.	ZÁKONY A MNOŽSTVÍ	40
2.16.	INSTITUTE EVROPSKÉ UNIE A NELEGÁLNÍ UŽÍVÁNÍ DROG	40
2.17.	PŘEHLED DROGOVÉ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE V ROCE 2001	42
3.	PRAKTICKÁ ČÁST	43
3.1.	DRUG – OUT CLUB O. S.	43
3.1.1.	<i>Poslání organizace</i>	43
3.1.2.	<i>Cíle občanského sdružení</i>	43
3.1.3.	<i>Dlouhodobé cíle poskytovaných služeb</i>	43
3.1.4.	<i>Dílčí cíle poskytovaných služeb</i>	44
3.1.5.	<i>Cílová skupina</i>	44
3.1.6.	<i>Programy</i>	44
3.1.7.	<i>Zaměstnanci</i>	44
3.1.8.	<i>Historie</i>	45
3.1.9.	<i>Projekty</i>	47
3.1.10.	<i>Kontakty</i>	54
3.1.11.	<i>Provozní doba</i>	54
3.1.12.	<i>Sponzoři</i>	55
3.1.13.	<i>Fotografie Drug- Out Clubu</i>	55
3.2.	VLASTNÍ ZKUŠENOSTI Z DRUG-OUT CLUB V ÚSTÍ NAD LABEM	56
3.3.	MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM NA ZŠ	57
3.3.1.	<i>Cíle programu</i>	58

3.3.2.	<i>Cílové skupiny</i>	59
3.4.	PRŮZKUM	60
3.4.1.	<i>Hypotéza</i>	60
3.4.2.	<i>Kritéria dotazování</i>	60
3.4.3.	<i>Odpovědi respondentů</i>	61
3.4.4.	<i>Výsledky hypotéz</i>	66
4.	ZÁVĚR	67
5.	SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ	69
6.	SEZNAM PŘÍLOH	71
6.1.	TABULKY	71
6.2.	OBRÁZKY	71
6.3.	GRAFY	71
7.	PŘÍLOHY	72
7.1.	TABULKY	72
7.1.1.	<i>Množství držených drog a orientační ceny drog</i>	72
7.1.2.	<i>Ordinace AT</i>	73
7.2.	OBRÁZKY	74
7.2.1.	<i>Počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15- 64 let krajích ČR 2009</i>	74
7.2.2.	<i>Fotografie Drug- Out Club</i>	75
7.3.	DOTAZNÍK.....	76
7.4.	TRESTNÍ ZÁKON	79
7.5.	PŘESTUPKOVÝ ZÁKON	80
7.6.	KONTAKTY CENTER V ÚSTECKÉM KRAJI	83

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
AT	Alkohol a (jiné) toxikomanie
VS	Valné shromáždění
OSN	Organizace spojených národů
AIDS	Acquired Immuno- Deficiency Syndrome (Syndrom získaného selhání imunity)
UNDCP	United Nations Office on Drugs and Crime (Úřad OSN pro drogy a kriminalitu)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ČR	Česká republika
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost)
IUD	Intravenózní užívání drog
THC	Tetrahydrocannabinol
EU	Evropská unie
IUD	Intravenózní užívání drog
THC	Human Immunodeficiency Virus (Virus lidské imunitní nedostatečnosti)
MUDr.	Doktor všeobecného lékařství
JUDr.	Doktor práv
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSF	Open Society Fund (Nadace Open Society Fund)
KC	Kontaktní centrum
HVA	Hepatitida typu A
HVB	Hepatitida typu B

MATRA	Nizozemské velvyslanectví v rámci malých programů
ZŠ	Základní škola
MŠ	Mateřská škola
Dr.	Doktor
Bc.	Bakalář
Mgr.	Magistr
OPL	Omamné a psychotropní látky
WLI.	White Light I.
NP	Následná péče
PB	Podporované bydlení
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
OPS	Obecně prospěšná společnost
D-O	Drug- Out Club
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

1. ÚVOD

Drogy a drogová závislost. Uslyšíme-li tato slova, možná se někomu vybaví osobní zkušenost s některým typem této látky nebo člověkem, který se závislostí bojoval či bojuje.

Téma mé bakalářské práce jsem si nevybrala proto, že bych se blíže setkala s takovou osobou v okruhu mé rodiny či přátel, dokonce jsem si jistá, že jsem sama neužila nikdy nic podobného. Viděla jsem v životě několik dokumentů, které byly o závislostech natočeny, přečetla jsem si některé ze studijních materiálů, ale úplně poprvé jsem se s takovými lidmi osobně setkala až před dvěma lety, kdy jsem byla na pedagogické praxi v organizaci Drug-Out club v Ústí nad Labem. V tuto chvíli mě tato problematika začala zajímat, chtěla jsem se o ní dozvědět něco více, a právě proto jsem si vybrala toto téma.

V teoretické části se zabývám teorií drogové závislosti, drogou jako látkou, politického systému v oblasti toxikomanie a také následnou doléčovací péčí, která je pro klienty velmi důležitá. V této části bych chtěla shrnout všechna základní fakta, která by měl znát každý, kdo má o tuto problematiku zájem.

Praktická část zahrnuje informaci o organizaci, které mají za úkol pomáhat lidem se sociálním handicapem, konkrétně již zmiňovanou drogovou závislostí. V později zmiňovaném zařízení Drug-Out Club (*viz. strana č. 44*), jsem dva týdny pomáhala s klienty, kteří do něj pravidelně docházejí. V této části práce jsem také zmínila své poznatky a zkušenosti z této praxe a nastínila informace o chodu tohoto centra. Zaměřila jsem se také na Minimální preventivní program, který je ze zákona povinný pro všechny základní školy a víceletá gymnázia. Myslím si, že je velmi důležité tyto programy kvalitně realizovat, protože může mít dobrý vliv na budoucnost žáků a studentů škol.

Závěrečnou částí mé práce je průzkum, kde jsem si dala za cíl dvě hlavní otázky, které budu zjišťovat pomocí odpovědí respondentů, dotazovaných prostřednictvím sociální sítě Facebook a e-mailových adres. První hypotéza měla za cíl zjistit, zda jsou znalosti ohledně center pro drogově závislé, a zda mají ponětí o jejich službách. Tato otázka mě zajímá, protože můj pocit je takový, že dnešní generace mladých lidí má dostatečný přehled o těchto typech organizací, má větší možnosti k získání informací, a tím pádem také větší zájem o tuto problematiku. U druhé hypotézy jsem si stanovila otázku, zda mají mladí lidé ve věku od patnácti do pětadvaceti let povědomí o Minimálním preventivním programu.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Co je to droga?

„Snad každý zná nějakou drogu, ale při pohledu na ampulku Morphinu si každý představuje něco jiného:

- lékař říká, že je to léčebný prostředek
- farmaceut říká, že je to farmaceutický preparát
- chemik říká, že je to soluce obsahující omamnou látku
- právník říká, že je to narkotikum
- zákon říká, že je to prostředek k jeho narušení
- abuzér říká, že je to kousek hostiny
- závislý jedinec říká, že je to životní jistota
- obchodník říká, že je to jen maličkost

I.Bayer, 1981

Drogy jsou léčiva přinášející lidstvu nejen blahodárnou úlevu v nemoci, ale nezdědka i záchranu před jistou smrtí. Některé z nich však mimo kladů provázejí i zákeřné účinky, které u člověka vyvolávají různě se projevující slastné stavy spojené s pocity blaženosti. Omamují, vyvolávají narkomanické návyky a jen těžko pouští oběti ze svých osidel.

Z.Klan, 1947

Alkohol je skoro tak starý jako lidstvo. Není snad kmene, který by neznal alkohol. Mají ho v oblibě nejen lidé, ale i zvířata. Šťáva vytékající z poraněného ovoce se hned kvasí na alkohol. Kapky této šťávy vyhledává se zvláštní oblibou hmyz, zvláště vosy, někteří chrobáci, a opíjejí se do bezvědomí.

V.Vondráček, 1958

Staré mexické čarodějné drogy se znovu dostaly do popředí zájmu díky výzkumům moderní farmakologie. Prastarý kult těchto drog přežíval staletí v horách tropického Mexika. Vědecký svět dlouho nevěděl nic o tajemných indiánských obřadech.

K.Pollak, 1973

Z historického hlediska je velmi zajímavé používání jedovatých drog při rituálních soudech, které se konávaly v Africe a v některých odlehlých částech tohoto kontinentu se konají dodnes.“¹

H.Burn, 1967

2.2. Typy drogových závislostí²

2.2.1. Morfinový typ

Typ drogové závislosti je pojmenován po morfinu, hlavním účinným alkaloidem opia. Morfium je silným analgetikem, který způsobuje útlum fyzické i psychické bolesti, má ale také účinek způsobující euforii, kvůli němuž uživatelé drogy morfium opakovaně zneužívají. Do této skupiny můžeme zahrnout také heroin. Užívání heroinu je právě proto považován za nejvíce nebezpečný typ drogové závislosti. Heroin má desetkrát vyšší toxicitu než morfin a už po požití několika dávek na něj vzniká velmi rychle návyk. Mezi morfinové typy drog patří také opium a methadon.

2.2.2. Látky typu barbiturátů

Tyto látky patří do skupiny hypnotik, látek, které mají navodit nebo zvýšit intenzitu spánku. Velmi často je zneužívají neurotické osoby, psychopatické osoby, osoby trpící nespavostí, úzkostmi, strachem a depresemi. Nebezpečná závislost na těchto látkách může být důsledkem zneužívání barbiturátů. Látky ze skupiny tankvilizérů, snižující abnormálně

¹ JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990, s. 12. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3

² VANTUCH, Pavel. *Drogy a kriminalita*. Vyd. 1. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990. Spisy Právnické fakulty University J.E. Purkyně v Brně, sv. 82. ISBN 80-210-0169-0

zvýšené duševní napětí, úzkost a navozující uklidnění, můžeme také zařadit mezi tyto typy. Může to být například Diazepam či Meprobramat.

2.2.3. Kokainový typ

„Tento typ spočívá ve žvýkání listů keře koka a zneužívání jeho odvozenin (derivátů).“

³

Důsledkem je hlavně stupňování fyzického výkonu, povzbuzení nálady, zahánění pocitu hladu a žízně. Ve vyšších dávkách může dojít k omámení. Pokud člověk pravidelně koku užívá, zapříčiňuje tím vznik závislosti na ní. Objevuje se hlavně značná psychická závislost.

2.2.4. Cannabisový typ

Do tohoto typu patří hašiš, marihuana a látky získávané z konopí. V důsledku těchto drog může docházet k nepříznivým změnám odrážejícím se povahovém jednání. Velmi často vede k apatii, ztrátě pravidelné schopnosti k pracovnímu výkonu, k agresivitě vedoucí k vraždě či sebevraždě. Vyskytuje se zde často také ztráta intelektových schopností.

2.2.5. Psychostimulancia amfetaminového typu

V tomto typu jde o látky, které mají za úkol stimulovat organismus k vyšším výkonům, respektive ke kvalitním výkonům v době, kdy je člověk unaven nebo se mu chce spát. Mezi nejčastěji zneužívané amfetamíny můžeme řadit Fenmetrazin, Dexfenmetrazin, Amfetamín (Pervitin) a další podobné látky.

2.2.6. Halucinogenní typ

Tento typ je pojmenován podle halucinogenů, látek, které vyvolávají halucinace, zdánlivé vjemy, které mají pro člověka který je užívá, charakter skutečných vjemů.

³ VANTUCH, Pavel. *Drogy a kriminalita*. Vyd. 1. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990, s. 15. Spisy Právnické fakulty University J.E. Purkyně v Brně, sv. 82. ISBN 80-210-0169-0

„Zejména syntetická látka LSD (diethylamid kyseliny lysergové) se stala mimořádně žádanou drogou mezi toxikomany. LSD vyvolává halucinogenní stavy, dezorientaci v prostoru a čase, ztrátu vůle a sebekontroly, nutkání k agresivitě.“⁴

V posledních letech se mezi mládeží bez ohledu na věk, vyskytuje zneužívání těkavých látek, které mají schopnost ovlivnit činnost centrální nervové soustavy. Mezi tyto látky může patřit například benzín, eter, toluen, chloroform, tetrachlorethylen nebo-li čikuli, aceton a další. Aplikují se čicháním, pitím či inhalováním.

2.2.7. Kathový typ

Nazýváme ho podle kathy, což je jedna z nejstarších drog rostlinného původu. Kath se získává z keře nebo nízkého stromku zvaného Katha jedlá. Užívá se žvýkáním nebo ho člověk může využít k přípravě odvaru zvaného „habešský čaj“. Účinek Kathy může být v menších dávkách povzbudivý, podobně jako u kávy nebo čaje. Pokud člověk užije větší dávku, dochází k mráкотným stavům, k narušování koncentrace a pracovního výkonu, může dojít až k úpadku rozumových schopností. Tato látka může člověka dovést až k zeslábnutí, kdy nemá potřebu jíst. Může být až smrtelně vysílen.

2.2.8. Tabakismus

„Zneužívání tabáku je rozšířeno po celém světě. Hlavní alkaloid tabáku, nikotin, způsobuje prudkou otravu, projevující se bledostí, studeným potem, zvracením, závratí, bolestí hlavy, skleslostí.“⁵

U lidí užívající tabák může být postižen dýchací systém, ústrojí trávicího traktu či krevní oběh. Nikotin je prudký jed, jehož jedovatost může být srovnatelná s kyanovodíkem či kyanidem draselným (cyankáli). Může být ovlivněn a narušen cévní a zažívací systém a může mít také vliv na vznik chronického zánětu průdušek, rakoviny plic a dalších zdravotních

⁴ VANTUCH, Pavel. *Drogy a kriminalita*. Vyd. 1. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990, s. 15. Spisy Právnické fakulty University J.E. Purkyně v Brně, sv. 82. ISBN 80-210-0169-0

⁵ VANTUCH, Pavel. *Drogy a kriminalita*. Vyd. 1. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990, s. 16. Spisy Právnické fakulty University J.E. Purkyně v Brně, sv. 82. ISBN 80-210-0169-0

komplikací. Otrava nikotinem může skončit až smrtí. Lidé, kteří kouří, šlukují a inhalují kouř, vstřebávají do plic až osmkrát více nikotinu než ti, kteří kouř nevdechují.

2.2.9. Kofeinismus

Tento typ je spolu s tabakismem jednou z nejvíce zneužívaných látek. Kofein může být obsažen až v šesti rostlinách (nejčastěji káva či čaj) a v nízkých dávkách může ovlivňovat hlavně funkci kůry mozkové. Člověk může po požití kávy cítit zlepšení nálady, mizí pocit únavy. Nadměrné užívání či zneužívání kofeinu může zapříčinit poruchy spánku, nespavost, neklid, dráždivost, nepříjemné pocity v oblasti srdce, nepravidelnost pulsu, nevolnosti, zvracení, úzkost, deprese a nechutenství.

2.3. *Opojně látky z hlediska farmakologie* ⁶

2.3.1. Alkohol

„Výtažky řady rostlin jsou více halucinogeny než psychotropními látkami. Obvykle je charakterizujeme jako intoxikující, jejich složky jsou tedy intoxikanty nebo inebrianty (opojné látky).“ ⁷ Alkohol můžeme považovat jako jeden z nejvýznamějších (etylalkohol neboli etanol), vzniklý kvašením nejrůznějších ovocných druhů a obilovin. Kvašením hroznů z rodu *Vitis* vzniká mnoha druhů vín, nejčastěji *Vitis vinifera*.

O vinohradnictví a enologii (nauka o vinařství) se můžeme dozvědět z řady zajímavých legend. Všeobecně však můžeme zjistit, že víno se začalo vyrábět poprvé přibližně před 6 000 až 8 000 lety v oblasti Blízkého východu. Plané vinné révy, které existují až dosud, jako například *Vitis silvestris* v Evropě, a *Vitis labrusca* v Severní Americe, ze kterých byly vyšlechtěny vinné révy moderních odrůd.

„Mechanismus působení alkoholu není zcela jasný. Jelikož má alkohol anestetické účinky, předpokládá se, že do jisté míry mění průběh neurotransmise. Hlavní problémy však zde působí acetaldehyd (etanal), hlavní metabolit etanolu. Acetaldehyd pravděpodobně

⁶ MANN, John. *Jedy, drogy, léky*. 1. vyd. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0508-0

⁷ MANN, John. *Jedy, drogy, léky*. 1. vyd. Praha: Academia, 1996, s. 96. ISBN 80-200-0508-0

reaguje s dopaminem, a vytváří tak salsolinol, a s tryptaminem, kdy vzniká tetrahydroharman. Obě tyto látky mají psychotropní charakter.“⁸

2.3.2. Nápoj z pepřovníku

Ačkoli dnes ve většině nahrazuje nápoj z pepřovníku v Polynésii pivo, ještě se zde můžeme s tímto nápojem setkat. Nápoj bývá vyroben z keře *Piper methysticum* a společenství, které žije na Polynéských ostrovech, ho uctívala celá staletí. Původně nápoj připravovaly děti, které sbíraly kořeny a po rozžvýkání přízemní části stonku nasáklou hmotu vyplivly do společné nádoby. Enzymy ve slinách byly zřejmě velmi důležité pro uvolnění psychotropních složek marindinu a dihydrometysticinu z rostlinné matrice. Sušené zbytky rostlin se poté smíchaly s vodou a extrakt se přecedil. Ve výsledku vznikl pepřový nápoj, jehož příprava se do dnešní doby nezměnila.

„Mechanismus působení pepřového likéru je zcela neznámý, chemické struktury jeho hlavních složek se však podobají složkám muškátového ořechu a ty se mohou metabolizovat ve sloučeniny podobné amfetaminu.“⁹

2.3.3. Absint

„Jelikož vinné kvasinky nepřežijí v roztoku s obsahem alkoholu (etanolu) vyšším než 12 – 13 %, silnější vína a tvrdý alkohol máme k dispozici až od 10. století, kdy Arabové vynalezli proces destilace. Tato technologie využívá skutečnosti, že alkohol má nižší bod varu než voda (78 %), a můžeme jej odpařit z vodného roztoku a pak zpětně kondenzovat v chlazené jímce. Takto nemůžeme získat čistý alkohol, protože část vody se vždy oddestiluje společně s alkoholem. Nejvyšší možné koncentrace etanolu se pohybují kolem 95 %.“¹⁰

⁸ MANN, John. *Jedy, drogy, léky*. 1. vyd. Praha: Academia, 1996, s. 97. ISBN 80-200-0508-0

⁹ MANN, John. *Jedy, drogy, léky*. 1. vyd. Praha: Academia, 1996, s. 98. ISBN 80-200-0508-0

¹⁰ MANN, John. *Jedy, drogy, léky*. 1. vyd. Praha: Academia, 1996, s. 98. ISBN 80-200-0508-0

2.4. Faktory vzniku závislosti (toxikomanie) ¹¹

2.4.1. Definice návykové látky – drogy

Droga je syntetická látka přírodního typu, která má psychotropní účinky a může u člověka vyvolat závislost. Zahrnuje legální a nelegální drogy. Některé z nich mají pouze fyzický účinek, mohou například tišit bolest. Další mají psychologický účinek, tudíž mohou ovlivňovat mysl a emoce. Mnohé z těchto drog jsou často zneužívány pro oba uvedené účinky.

2.4.2. Definice závislosti

Závislost na droze je psychický či fyzický stav, který vyplývá ze vzájemného působení mezi organismem člověka a látkou. Je charakterický změnami v chování a v dalších reakcích, které vždy nutí člověka brát drogu stále, hlavně pro účinky, které mají vliv na psychiku. Tolerance (snižování účinků drogy při opakovaném podávání či užívání) bývá přítomna nebo nepřítomna a člověk může být závislý na více drogách najednou.

2.4.3. Fáze drogové závislosti

1. fáze

- experimentální
- občasné užití drogy, negativní účinky drog jsou patrné

2. fáze

- sociální užívání (víkendové)
- brání drog se stává pravidelnější, droga se užívá v době a na určitých místech (diskotéky, atd.), droga se stává součástí života jedince, objevuje se touha po aplikaci

3. fáze

- každodenní užívání

¹¹ FORÝTKOVÁ, Dana. *Prevence negativních jevů ve společnosti: studijní text pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1807-0

- jedinec začíná ztrácet kontrolu nad užíváním, život se začíná točit jen kolem drogy, pravidla stanovená pro užívání jsou porušena

4. fáze

- užívání k dosažení normálu
- droga přestává přinášet příjemný stav, jedinec není schopen vidět věci reálně, je hnán touhou navodit opět příjemný stav

Dělení závislostí:

- a) „psychická (silná touha po droze, potřeba drogy se stává nepotlačitelná, veškeré chování se zaměřuje na získání drogy)
- b) fyzická (vznik abstinčního syndromu při nedostatku drogy, vzrůst tolerance na drogu),¹²

2.4.4. Příznaky abstinčního stavu

„Má příznaky tělesné a psychické. Mezi tělesné příznaky patří změny tlaku krve a pulsu, třes prstů a očních víček, pocení, blesti hlavy, zvýšená teplota, průjmy, někdy i záchvaty epileptických křečí. Z psychických příznaků jsou nejčastější stavy podrážděnosti, pocity napětí, úzkosti, strachu, depresivní stavy, nezdědka i halucinace nebo stavy zmatenosti s neklidem (delirantní stavy).“¹³

2.4.5. Co je to psychická závislost?

„Je to duševní stav vzniklý podáváním drogy, který se projevuje různým stupněm přání požívat drogu (od pouhého přání, kterému se nechá odolat, přes touhu, až k neodolatelnému a opakujícímu se nutkání požit drogu i když postižený drogu „požívat nechce“ a považuje svoje jednání za nerozumné).

¹² FORÝTKOVÁ, Dana. *Prevence negativních jevů ve společnosti: studijní text pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, s. 26. ISBN 978-80-244-1807-0

¹³ BERAN, Mudr. Jiří. *Droga a my*. Jihlava: IDEA, 1995, s. 4

Jestliže jde o čistě psychickou závislost na droze, nedostaví se po jejím vysazení vůbec žádné tělesné abstinenci příznaky.“¹⁴

2.5. Příznaky užívání návykových látek u dětí a mladistvých

2.5.1. Nenápadné příznaky užívání¹⁵

Tyto příznaky nemusí nutně znamenat užívání návykových látek, ale poukazují na potíže, které vyžadují odborný přístup. Pokud chování dítěte nebo mladistvého odpovídá všem uvedeným charakteristikám, měla by se akutně vyhledat odborná pomoc. Pokud odpovídám pouze některým, může jít o těžší průběh puberty. I v takovém případě by si měl rodič se svým dítětem přinejmenším promluvit o jeho problémech.

- „tajnůstkaření
- změna přátel
- změna vzhledu a způsobu oblékání
- samotářství
- změna zájmů a aktivit
- zhoršení školního prospěchu
- propuštění z dlouhodobé brigády
- změna chování vůči okolí
- ponocování mimo domov
- neustálé užívání očních kapek (na červené oči)
- změna stravovacích návyků, záliba ve sladkostech a nevhodných potravinách (užívání drog působí chuť na pamlsky)
- nezájem o sportování“

¹⁴ BERAN, Mudr. Jiří. *Droga a my*. Jihlava: IDEA, 1995, s. 4

¹⁵ BURNS, Stephen Arterburn a [z anglického originálu ... přeložila Daniela DIMEOVÁ]. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2001, s. 96-97. ISBN 80-86077-03-9

2.5.2. Nápadné příznaky užívání ¹⁶

Pokud chování dítěte odpovídá některým či všem uvedeným aktivitám, měl by rodič ihned zakročit, aby problémy dítěte s alkoholem či drogami nepřerostlo v závislost.

- „hluboká deprese provázená únavou a spánkem
- nezájem o rodinné dění
- nárůst neomluvených hodin ve škole
- časté telefonáty neznámým lidem, po nichž obvykle následuje zuřivá reakce
- kouření
- nedostatek financí a drobné krádeže
- náhlé hubnutí nebo tloustnutí
- noví přátelé, obvykle starší
- vyloučení ze školy
- vzdor, apatie
- výrazná změna kulturní orientace
- fyzické výpady vůči sourozencům
- neschopnost mluvit otevřeně o drogách
- řeči o tom, že až bude dospělý, bude moci konečně pít bez omezení
- nápadně mnoho času tráveného v koupelně
- díry vypálené v oblečení nebo nábytku“

¹⁶ BURNS, Stephen Arterburn a [z anglického originálu ... přeložila Daniela DIMEOVÁ]. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2001, s. 97. ISBN 80-86077-03-9

2.6. Příčiny vzniku drogové závislosti¹⁷

Postupně, se zvyšováním zneužívání všech nejrůznějších látek, je důležité se zabývat otázkami příčin vzniku závislosti na drogách. Je zřejmé, že závislost na drogách má svůj původ nejen v droze samotné, ale i v osobnosti člověka, který toxikomanii podlehně, i v dalších společenských činitelích, jako je např. užší sociální prostředí (rodina, přátelé...), jeho kulturní úroveň a dostupnost drogy. Bezvýznamné nejsou ani faktory vyvolávající, mezi které patří i zátěžové situace tělesného i duševního původu. Jak je viditelně patrné, na vzniku závislosti na droze se podílí celá řada faktorů, jejichž význam ale není stejný. U některého jedince je dominantnější jedna, u jiného druhá složka v různé intenzitě.

S jistým zjednodušením můžeme vymezit čtyři základní faktory, které podmiňují vznik drogových závislostí: 1. látka samotná, 2. osobnost, 3. sociální prostředí, 4. provokující a vyvolávající činitele.

2.6.1. Droga

Droga je základním faktorem, který může způsobit a vyvolat návyk. V širším smyslu slova můžeme mluvit také o chemické látce, jelikož ne každá zneužívaná látka má charakter drogy. Pojem droga se dnes dnes užívá v široké společnosti (i když z hlediska odborného jsou vůči němu výhrady) a využívá se v širším slova smyslu. V zásadě můžeme tvrdit, že každá droga může vyvolat závislost. Aby se stala droga předmětem zneužívání, musela by splňovat určité předpoklady – musí mít takové vlastnosti, aby byly uspokojeny požadavky toxikomana. Kvůli tomu se zneužívají hlavně psychotropní látky, které svým způsobem ovlivňují lidskou psychiku, a to buď ve smyslu útlumu, nebo podráždění.

„Aby látka mohla působit na organismus, musí se do něj nějakým způsobem dostat. Podle toho rozlišujeme aplikační formy: ústy (per os), injekčně – podkožně (subkutánně), do svalu (intramuskulárně), případně do žíly (intravenózně), méně časté časté jsou aplikace přímo do pokožky (intradermálně), do tepny (intraarteriálně) nebo konečníkem (per rectum).“

18

¹⁷ JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3

¹⁸ JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990, s. 121. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3

Některá látka je natolik žádoucí svým účinkem, že toxikoman bez problémů zvládá bez problému nepříjemné situace s její aplikací – běžné je například vpichování morfia nebo heroinu.

O účinku látky rozhoduje kromě způsobu podání také velikost dávky. Velké dávky jsou u některých drog nutné, aby bylo dosaženo účinku.

Všechny látky nepůsobí stejně dlouho. Po injekční aplikaci působí zejména některé látky téměř okamžitě, některé mají delší přípravnou dobu, než se účinek objeví. Zde velmi záleží na tom, jak se látka dostane rychle k orgánům, na které má působit.

Organismus si zvyká na některé látky delší dobu, tím pádem látka ztrácí účinek. Ke zvýšení vyvolání žádoucí reakce organismu, je potřeba zvýšit dávku. Zde se jedná o toleranci (snášenlivost) určité látky organismem.

2.6.2. Osobnost

Dalším činitelem při vytváření závislostí na droze je osobnost toxikomana jako taková. Zde se projevuje individuální spojení fyzických i psychických vlastností člověka, které se tvoří v průběhu vývoje samotného člověka, a projevují se v sociálních vztazích.

„Osobnost se vyvíjí na základě vrozených dispozic a v dalším průběhu je dotvářejí získané vlastnosti. Pro se při vzniku závislosti nesmí zanedbávat význam dědičných faktorů.“

19

Osobnost začíná dozrávat v době, kdy se člověk stává dospělým. Jako důležité období přetváření osobnosti můžeme zmínit mimo puberty i klimakterium, involuci a sénium. Největší význam z hlediska možnosti vzniku závislostí na drogách, má puberta a klimakterium.

Při vzniku závislosti na droze se může stejně tak stát činitelem i porucha v oblasti sexuálního života. Poměry jsou tu poněkud složitější. Droga se na jedné straně může stát určitou náhražkou nedostatečného sexuálního uspokojení, také může pomáhat tlumit příliš velkou sexuální aktivitu.

¹⁹ JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990, s. 123. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3

2.6.3. Sociální prostředí

Mezi významnou poučnou informací ze sociální psychologie patří, že existenci člověka si nemůžeme představit bez jeho vztahu k sociálnímu prostředí.

Člověk se narodí do určitého prostředí, ve kterém později vyrůstá. Nejběžnější prostředí, které můžeme uvést, je rodinné. V některých případech to mohou být i různá sociální zařízení. Jedinci, kteří jsou od narození vychováni v kolektivních zařízeních trpí výraznou citovou deprivací než lidé, kteří od raného dětství vyrůstali v rodině a až poté delší dobu v dětských domovech.

Za další důležitého činitele můžeme považovat školu. Bohužel stále častěji se setkáváme s případem vzniku závislosti i mezi dětmi, stále ještě školou povinnými. Škola by měla děti natolik zaujmout a zaměstnat, aby se stala hlavní náplní jejich života. Měla by jít také „ruku v ruce“ s účelným využíváním volného času dětí. V některých případech můžeme zaznamenat, že pokud ještě nejsou rodiče doma po příchodu dítěte ze školy, zůstává tak zcela bez dozoru. Může se například toulat na místech, kde se může dostat do špatné společnosti. Vytvoří si tak partu, která může svádět k nesprávnému i nezákonnému jednání.

Stejný význam má také zaměstnání. Na pracovišti člověka může například dojít k různým konfliktům, které následují nevhodná řešení, narušují se tak vztahy mezi spolupracovníky – to vše může záporně na člověka zapůsobit.

Při vzniku toxikomanie je důležité zdůraznit i některé zvláštnosti sociálního prostředí. Popisují se i tzv. riziková povolání, kde riziko střetu s drogou je poměrně velký. Patří sem hlavně zdravotnictví (dříve se lidé závislí na morfiu vyskytovali hlavně mezi lékaři) i umělecká a vědecká povolání. Velmi často je uváděno zneužívání chemických látek ve věznicích a nápravných zařízeních. Drogy se tam pašují nejrozličnějšími cestami a nemohou tomu v mnohých případech zabránit ani složitá opatření.

„Lidé od počátku civilizace zkoušejí účinky drog pro medicínské účely nebo jen tak pro radost. Tak například už několik tisíc let před legendárním hudebním festivalem Woodstock a dlouho předtím, než se začal pít alkohol, kouřili příslušníci neolitického kmene marihuanu jako prostředek společenského uvolnění. Dnešek je odlišný v tom, že nám lepší technologie umožňují vyrábět drogy – návykové i nenávykové – masově a přepravovat je z jedné země do

druhé. Nemůžeme prostě vrátit čas a drogy neobjevit; musíme se naučit se s nimi vypořádat.“

20

2.7. Některé příznaky škodlivého užívání návykových látek ²¹

2.7.1. Nejzávažnější příznaky

- Člověk se přiznal k tomu, že drogu užívá.
- V moči člověka jsou prokazatelné drogy. Toxikologické vyšetření moči je finančně nákladné. Levnější variantou, i když také nákladnou, je vyšetření orientační, například s využitím indikačních papírků. Smysl vyšetření moči je pouze tehdy, pokud byla odebrána pod dohledem, jinak může nastat riziko záměny vzorku. Některé drogy se mohou vylučovat poměrně pomalu a jejich důkaz v moči je možný i po více dnech (v případě, kdy člověk dlouhodobě užívá drogy z konopí, dokonce i po více týdnech). Jiné drogy se mohou vylučovat poměrně rychleji. Pokud zjistíme nepřítomnost drogy v moči, nemusí ještě znamenat, že ji člověk dříve neměl.
- Došlo k nálezům pomůcek k zneužívání drog či k nálezům samotné drogy (injekční stříkačky, speciální dýmky, papírky k ručnímu balení cigaret a ručně balené cigarety, které neobsahují tabák, obaly od léků, prázdné láhve od alkoholických nápojů, „psaníčka“, tj. malé čtvercové obálky s práškem o málo větší než žiletka apod.).
- Viditelnost jizev po vpichu jehly v průběhu povrchových žil, např. v jamce loketní.
- Člověk krade v zaměstnání, dítě ve škole či doma.
- Člověk trpí třesy, které nemají nic společného s nemocí nebo rozrušením.
- Člověk má pocity halucinací nebo situací, kdy ho někdo pronásleduje.
- Dítě utíká z domova bez rozumného vysvětlení.

²⁰ GOODYER, Paula. *Drogy teenager*. 1. české vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, s. 41. ISBN 80-86421-44-9

²¹ NEŠPOR, Karel. *Jak poznat účinky drog a jaká mají rizika*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997, 16 s. ISBN 80-707-1079-9

2.7.2. Další příznaky

- U dospělého či dítěte nastala změna v oblasti přátel, vzdalování se svým vrstevníkům.
- Zvýšená potřeba peněz.
- Zanedbávání péče o svůj zevnějšek.
- Zhoršení chování a školního prospěchu dítěte.
- Dítě chodí pozdě do školy a důsledkem jsou neomluvené hodiny.
- Zhoršení paměti a soustředěnosti v určitých situacích.
- Objevuje se náhlé zhoršení v chování, přibývá agresivity a konfliktnosti.
- Objevuje se náhlý váhový úbytek.
- Objevují se poruchy spánku nebo naopak může být nadměrná spavost.
- Objevují se stavy nevolností a zvracení.
- Člověk se uzavírá do sebe, má tajemství, se kterými s ostatními nemluví.

2.8. ***Faktory vývojových změn ve zneužívání návykových látek***²²

Děti vyrůstají ve světě, kde se mohou dostat ke spoustě informacím o drogách a alkoholu. Na jedné straně se dozvídají, že zneužívání návykových látek je největším světovým problémem, vidí, jak spousta vlivných a slavných osobností vytvářejí iniciativy k protidrogovým kampaním. Na druhé straně jsou drogy stále dosažitelnější.

2.8.1. Mediální revoluce

Média neustále ovlivňují naše myšlení, jednání, pocity, ať už si to uvědomujeme či ne. Spousta lidí tráví u televize spoustu času, průměrný američan dokonce sleduje od roku 1987 televizi sedm hodin denně.

Reklamy jsou nepochybně součástí nejsledovanějších pořadů a reklamy na alkohol jsou uváděny téměř v každém reklamním bloku.

²² BURNS, Stephen Arterburn a [z anglického originálu ... přeložila Daniela DIMEOVÁ]. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2001, s. 24-29. ISBN 80-86077-03-9

2.8.2. Sexuální revoluce

Mezi dnešní mládeží je volný sex považován za zcela normální a běžný, považují ho také jako žádoucí jednání, ačkoli nesouvisí a neodpovídá jejich psychické a fyzické zralosti. Bývá to důsledkem chybějící či nedostatečné včasné sexuální výchovy. Dalším důležitým faktorem je nedostatek sebeovládání v důsledku požití alkoholu či drogy. I takový člověk, který má v otázce vlastní sexuality jasně se zde může dopustit velkého omylu.

2.8.3. Zvýšení vlivu vrstevníků

Podle sociologů měli v šedesátých letech na dospívající vliv jejich vlastní rodiče. Od té doby se mnohé změnilo a nyní jsou hlavním vlivem působení jejich kamarádi. Proto je důležité si všimnout, s kým se děti baví a kde tráví volný čas.

Děti se přizpůsobují svým přátelům, podle toho jakého typu jsou, jaké mají smýšlení a jak se chovají. Tráví s nimi nejvíce času, protože se potřebují s někým identifikovat.

2.8.4. Revoluce rodiny

Důležitým a velmi podstatným faktorem náchylnosti k užívání návykových látek je postoj jeho rodičů k těmto látkám. U dětí alkoholiků či kuřáků existuje čtyřikrát větší riziko, že budou k těmto látkám inklinovat, než u dětí, kterých rodiče tyto látky neužívají, či užívají ve velmi malé míře.

2.8.5. Revoluce sebevědomí

Velmi důležitým úkolem mladistvých lidí je vytvořit si vlastní identitu. Většina dětí má vzniklé problémy většinou z důsledku nízkého sebevědomí.

Příčiny nízkého sebevědomí u mladistvých:

1. Vzhled

- mladí lidé se velmi často zaměřují na svou tzv. imidž, kde se snaží být osobití a odlišit se od vlastních rodičů

2. Srovnávání

- srovnávání se svými vrstevníky je velmi častým jevem mladých lidí, hodnotí se podle toho kdo vypadá lépe, kdo je šikovnější, talentovanější, oblíbenější, než podle toho, kdo je na tom objektivně hůř

2.9. Výpovědi anonymních uživatelů

„Když mi bylo asi 15 let, trpěl jsem bolestmi hlavy. Lékař mi předepsal Algenu. Léky jsem bral zpočátku jen když mě bolela hlava, avšak později jsem je užíval každý den a cítil jsem se po nich lépe. Lékař mi je později odmítl předepisovat a tak jsem si je kupoval od kamarádů. Za jednu krabičku jsem platil 10 korun – vystačila mi na jeden den.“²³

I.K., 23letý, pomocný dělník

„Čichat Čikuli jsem se naučila od kamarádky ve škole. Ta mi říkala, že chodí občas s partou do jednoho paneláku a tam společně čichají buď Čikuli nebo toluen. Zkusila jsem to také a měla jsem krásné prožitky. Když jsem čichala toluen, měla jsem jen černobílé vidiny, ale po Čikuli byly barevné. Chodila jsem pak s kamarádkou do party a čichali jsme společně. Jeden kluk si přetáhl přes hlavu igelitový sáček, prý pro zvýšení účinnosti. Už se z toho neprobral.“²⁴

Úryvek z deníku pacientky Heleny V.

„J. P., 22letý, pochází ze zvrácené rodiny. Otec se choval k matce hrubě ještě předtím, než se syn narodil. Byl popudivý, nadával matce i pro maličkosti, nedával jí peníze na domácnost. Krátce po narození dítěte opustil rodinu a našel si jinou ženu. Matka vychovávala syna zcela sama, již v průběhu školního věku vyšlo najevo, že na výchovu nestačí. Chlapec byl velmi živý, ve škole nepokojný a vzdorovitý. Matka se znovu provdala, avšak i v druhém manželství docházelo k častým neshodám a konfliktům. O dítě sde příliš nestarala, a proto

²³ JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990, s. 147. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3

²⁴ JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990, s. 114. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3

jako osmiletý musel být chlapec umístěn v dětském domově. Sám na dětství nerad vzpomíná. Matka se ho nikdy nezastala, nevlastní otec ho bil (často bez příčiny), zacházel s ním surově. Chlapec proto utíkal k babičce. Když se vrátil z dětského domova, měl se jít učit zahradníkem, protože se mu tato práce velmi líbila. Matka však rozhodla, že se půjde učit zedníkem. V učení se mu nelíbilo, přestal chodit do práce a utekl z domova. Začal se stýkat s povaleči, kteří užívali drogu. Tato parta získávala drogy většinou od zahraničních studentů. Šmelili s nimi, dohazovali jim děvčata – narkomanky a jako odměnu dostávali drogy. Jejich skupina byla rozvětvená a stýkala se i s homosexuály. I když sám neměl homosexuální sklony, parta ho donutila, aby si homosexuálními styky vydělal na drogy. Za homosexuální prostituci dostával marihuanu, meskalin, LSD, Fenmetrazin, Dexfenmetrazin aj. Ve společnosti narkomanů se postupně stával oblíbenou osobností. Do jejich party občas docházelo i několik děvčat – toxikomanek. Byli-li nafetováni, skončilo to obvykle hromadnými homosexuálními a heterosexuálními orgiemi.“²⁵

J.P., 22 let

2.10. *Jak se léčí závislost*²⁶

Doporučenou metodu vhodnou pro léčbu může stanovit pouze odborník. Léčba se může u každého člověka lišit.

Jednou z metod léčby je ambulantní – docházkový program, kde je poskytována péče terapeutem (psycholog, psychiatr, jiný odborník) především prostřednictvím psychoterapie a poradenství.

Pokud je ambulantní program nedostatečný vzhledem k problémům klienta, existují lůžková zařízení, kde zde člověk užívající návykové látky bydlí po určitou dobu (obvykle od osmi týdnů do osmnácti měsíců). Zde je program léčby nastaven na kompletní změnu životního stylu, učení se novým i starým dovednostem a zdravějšímu způsobu života.

Pod dohledem lékaře se provádí substituční léčba, kde se pacientům závislým především na opiátech podávají náhražky za drogu (nejčastěji metadon). Klienti tak

²⁵ JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990, s. 150-151. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3

²⁶ HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, s. 107. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9

nezískávají drogu nezákonným způsobem. Snižování dávek náhražky může vést až k úplné abstinenci. Léčba je doporučena spíše dlouhodobě závislým a nikoliv mladistvým.

2.11. Pracoviště odborné péče ²⁷

1. *Ordinace AT* (ordinace pro alkoholismus a toxikomanie)– poskytují pomoc dětem i dospělým. Můžeme je najít v každém kraji či obvodech města Prahy.
(viz. strana č. 75, pododdíl 9.1.2. – Tabulky)
2. *Specializovaná zařízení pro děti a mladistvé a nízkoprahová zařízení* – jsou pro mládež, kteří nevědí, zda přijmout léčbu.
3. *Ambulance dětské a dorostové psychiatrie* – poskytují odbornou péči dětem a mladým lidem do jejich plnoletosti.
4. *Linky důvěry a centra krizové intervence* – je možné je navštívit i kromě toho, že je můžeme kontaktovat na telefonických linkách. Některé z nich poskytují i pobyty na kratší dobu s nabídkou psychoterapií.
5. *Oddělení péče o děti* – nacházejí se pro okresních úřadech, kde se můžou klienti obrátit na sociální pracovníce.
6. *Lůžková zdravotnická zařízení* – jsou přístupné pro děti, kde je možnost docházky při základní škole. Dospívající s vážnějšími problémy spojenými s návykovými látkami nebývají do těchto zařízení přijímáni.
7. *Protialkoholní a protitoxikomanická oddělení* – poskytují služby lidem ve středním věku.
8. *Terapeutické komunity* – existují pro využití dlouhodobého léčení.

²⁷ FORÝTKOVÁ, Dana. *Prevence negativních jevů ve společnosti: studijní text pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1807-0

2.12. Doléčování²⁸

2.12.1. Co by měl vědět klient po léčbě

- Doléčování zvyšuje úspěšnost léčby. S podporou doléčovacího programu, nebo jiné odborné pomoci, má klient větší jistotu, že se mu vše podaří zvládnout a že vydrží bez drog a abstinovat není tak náročné.
- V rámci doléčovacího programu je možné si poradit s psychickými i sociálními problémy (bydlení, zaměstnání, případné splácení dluhů...), lze umožnit i právní pomoc. Některé z doléčovacích programů také nabízejí chráněné bydlení (na omezenou dobu, většinou půl roku po léčbě, za nižší cenu, s podmínkou využívání terapeutických služeb). Během pobytu v chráněném bydlení si klient musí najít zaměstnání a zajistit vlastní bydlení.
- Není dobré udržovat kontakt s těmi, co stále berou drogy a je dobré se vyhýbat prostředí, kde s nimi mohou přijít do kontaktu..
- Po čase je člověk schopen navazovat kontakty s lidmi, kteří s drogou zkušenost nemají.
- Chutě na drogy jsou po léčbě pro klienta častým jevem, což je úplně normální projev, který je potřeba se naučit zvládat.
- Je velmi důležité mít svůj vlastní životní režim, věnovat se aktivitám ve volném čase. Najít si spoustu aktivit, jelikož nuda může být velmi rizikovým podnětem.
- Kromě drogy, kterou člověk užíval a kvůli které se léčil, by se měl vyhýbat i dalším návykovým látkám, kam patří také konopné drogy a alkohol.

2.12.2. Co by měli vědět blízcí uživatelů drog po léčbě

- Léčba je pouze jeden krok a celý proces léčení tím nekončí. Není možné předpokádat, že se člověk začne léčit a po léčbě je jako vyměněný. Je důležité vědět, že existuje spousta doléčovacích programů a že je odborná pomoc důležitá i po samotné léčbě.

²⁸ Drog: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 109-112. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2

- Nejdůležitější pro správné fungování člověka po léčbě, je kvalitní zázemí, jasná pravidla a někdo, komu může věřit.
- Pokud má blízký uživatele drog pochybnosti a neví jak se chovat, v rámci doléčovacích programů existují skupiny pro rodiče a blízké těchto klientů. Zde mohou sdílet své pochybnosti a pocity, podporovat se navzájem a získávat důležité informace.

2.13. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy

29

2.13.1. Drogy jako globální problém

V dnešní novodobé historii šíření a zneužívání drog, především v 19. a 20. století, rozlišujeme tři období:

- 1) Asi do r. 1960 byly drogy pokládány za odborný problém, kterým se zabývala úzká skupina vysoce kvalifikovaných specialistů – kriminalistů na straně likvidace testné činnosti, psychiatrů na straně léčení závislostí.
- 2) V letech 1960 – 1990 se drogy stávají především ve vyspělých zemích společenským problémem, který se dotýká mnoha sociálních vrstev a skupin, a také mnoha profesí. V tomto období dochází v USA a v západní Evropě k nadměrnému nárůstu užívání drog s vážnými zdravotními a sociálními důsledky, což kvalitativně změnilo pojetí a přístupy drogových politik.
- 3) Od r. 1990 je mezinárodním společenství (v Globálním akčním plánu VS OSN (Valné shromáždění Organizace spojených národů) z r. 1991) charakterizován problém drog jako problém globální.

„Jiné problémy tohoto typu (*problémy v globální vesnici*) jsou například migrace, životní prostředí, infekční nemoci, informace nebo přelévání kapitálu.

²⁹ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-62 (1. SVAZEK)

Globální problém má tyto charakteristiky:

- ovlivňuje téměř všechny země světa
- každá země v něm má svou úlohu – u drog se rozlišují země producentské, transitní a spotřebitelské (od poloviny 90. let se ČR stala v tomto globálním smyslu z transitní země zemí spotřebitelskou, i když transit přes naše území pochopitelně stále probíhá a nevymizela ani místní produkce)
- téměř nikdo nezůstává stranou – každá rodina a každý jednotlivec ve své roli osobní, pracovní či sociální, přichází s problémem drog do styku minimálně jako s konkrétním rizikem
- globální problém nelze řešit na jednom místě a jedním přístupem, vyžaduje mezioborovou, meziresortní, mezisektorovou a mezinárodní spolupráci³⁰

Globalizace drogového problému souvisí hlavně s vytvořením světového nezákonného trhu s drogami, který (včetně prekursorů (částice, z níž vzniká chemickou přeměnou výsledný produkt) a pomocných látek) je mezi světovými nezákonnými trhy první rozsahem a druhý finančním obratem.

Propojení drogového trhu přináší epidemický charakter zdravotních a sociálních důsledků zneužívání drog. Tyto důsledky jsou svým rozsahem (celkový počet postižených, zdravotních komplikací a úmrtí) méně katastrofální než u legálních drog – alkoholu nebo tabáku. K přímým dopadům zneužívání navíc přistupuje riziko šíření závažných infekčních nemocí (AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), hepatitis B a C) a kriminalizace uživatelské populace, což jsou fenomény, které se u alkoholu a tabáku neobjevují. Sociální uznání zneužívání nezákonných drog je tak daleko nižší než u zákonem uznaných návykových látek.

„Kromě negativních jevů spojených s užíváním drog, tj. drogových či k drogám vztažených problémů ve vlastním slova smyslu přináší světový trh s drogami ještě další nebezpečí:

³⁰ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 15. ISBN 80-86734-05-62 (1. SVAZEK)

- produkce drog se stala běžnou, výhodnou a preferovanou obživou obyvatel (např. pěstování koky v Latinské Americe a opiového máku v Asii) a zábranou zdravého ekonomického, politického a sociálního rozvoje v těchto oblastech
- zisky z nezákonného trhu s drogami pronikají do legální ekonomiky („praní špinavých peněz“) a umožňují získat hospodářský a nakonec i politický vliv („mafianizace kapitálu“, „mafianizace politiky“)
- různé separatistické nebo teroristické organizace využívají nezákonného obchodu s drogami pro financování svých vojenskopolitických činností³¹

2.13.2. Strana nabídky a strana poptávky

Nezákonný trh s drogami má, jako každý trh, svou stranu nabídky a poptávky. Podle toho se rozlišují hlavní strategické přístupy drogové politiky, které se označují jako *snižování nabídky drog* a *snižování poptávky po drogách*.

Je ale viditelné, že strana nabídky a strana poptávky jsou, jako na každém trhu, vázány jedna na druhou. Strana nabídky odpovídá na potřeby uživatelů, v nemalé míře ale tyto potřeby sama stimuluje. Strana poptávky využívá nabídku trhu k uspokojení svých potřeb, zároveň však (z kulturních a sociálních důvodů) své potřeby zvyšuje a rozšiřuje, a tak napomáhá dodavatelům k větším ziskům. Je tedy chybnou strategií hledat v globálním a multikauzálním drogovém fenoménu jedinou příčinu na té nebo oné straně a snažit se jí vyloučit.

- *Snižování nabídky (supply reduction)*

Tento pojem je užívaný pro širokou škálu činností vytvořených pro zastavení nebo omezení výroby a distribuce kontrolovaných drog. Nelegální výroba drog je postihována přímo. Činnost utajovaných nelegálních laboratoří je stejně tak omezována prostřednictvím kontroly prekurzorů a pomocných látek, zatímco distribuci snižují zásahy policie a celních úřadů, v některých zemích i vojenské operace. Snížení poptávky je často synonymem pro činnost policie a celních úřadů, produkce drog může být ale omezena také omezením

³¹ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 15-16. ISBN 80-86734-05-62 (1. SVAZEK)

poptávky nebo prostřednictvím plánů alternativního rozvoje producentských oblastí, známých z rozvojových zemí Jižní Ameriky a Asie.

Ačkoli represe nebo-li potlačování, je často pokládána za hlavní pojem, můžeme základní opatření ke snižování nabídky přehledně rozdělit takto:

- 1) „*administrativní kontrola* – zabraňuje úniku legálních drog používaných v medicíně jako léčiva či ve výzkumu, prekursorů a pomocných látek na nezákonný trh
- 2) *zákonná represe* (law enforcement) – snaží se eliminovat trestnou činnost v produkci, transitu a obchodu
- 3) *eradikace zemědělské produkce* – znamená nejen přímé vymýcení pěstitelských kultur opiového máku, koky a cannabisu, ale kompletní rekonstrukci venkovských producentských oblastí: zavádění alternativních plodin a alternativních zdrojů obživy, budování zavlažovacích systémů, škol, služeb i nových sídel. Jde obvykle o mezinárodní projekty v agendě orgánů OSN (UNDCP (United Nations Office on Drugs and Crime), WHO (World Health Organization))“³²

Aktéry snižování nabídky jsou v našich podmínkách hlavně orgány státní správy: jednak kontrolní a správní úřady (v ČR (Česká republika) např. Inspektorát omamných a psychotropních látek na MZ (Ministerstvo zdravotnictví), aplikující administrativně-kontrolní část úmluv OSN), policie, celní služba, justice a vězeňství. Cílovými skupinami jsou osoby, které neoprávněně, tj. mimo zákonný rámec daný u nás zákonem o návykových látkách (zákon č.167/1998 Sb.), s kontrolovanými látkami zacházejí a dopouštějí se tak trestných činnů. Zde je důležité rozlišovat členy nezákonných organizovaných skupin (často s mezinárodním charakterem) a uživatele dostávající se do konfliktu se zákonem.

- *Snižování poptávky (demand reduction)*

Mezinárodní i národní dokumenty drogové (protidrogové) politiky používají tento výraz v souvislosti s cílem snížit vyhledávání a konzumaci drog na straně zákazníka nezákonného

³² KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 16. ISBN 80-86734-05-62 (1. SVAZEK)

trhu – především zákazníka potenciálního, ale také existujícího konzumenta. Strategie snižování poptávky působí jinak než strategie snižování nabídky drog, avšak oba přístupy se mohou účinně doplňovat.

Strategie a programy snižování poptávky především usilují o snížení zájmu o užívání drog. Poptávka může být snižována prostřednictvím preventivních a edukačních programů, jež mají odvracet uživatele nebo potenciální uživatele od experimentování s ilegálními drogami nebo od jejich následného užívání. Do okruhu snižování poptávky patří také poradenské a léčebné programy směřované k dosažení a udržení abstinence, snižování frekvence užívání nebo dávek drogy, dále programy nabízející vzdělávání nebo léčbu jako alternativu potrestání, a v neposlední řadě sociální opatření ke zmírnění faktorů přispívajících k užívání drog jako je nezaměstnanost, bezdomovectví a záškoláctví.

Zastřešujícím programem pro opatření snižující poptávku po drogách je prevence, kterou podle WHO rozdělujeme takto:

- 1) „*primární prevence* – předcházení užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu, nebo alespoň odložení kontaktu s drogou do vyšších věkových kategorií
- 2) „*sekundární prevence* – předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ní stali závislými, obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení
- 3) „*terciární prevence* – předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog, řadíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů“³³

Poradenské, výchovné, zdravotní a sociální služby, jež jsou aktéry snižování poptávky, jsou často poskytované nestátními neziskovými organizacemi. Cílové skupiny můžeme charakterizovat takto:

Obecná populace: představuje důležitou cílovou skupinu především v primární prevenci.

³³ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 17. ISBN 80-86734-05-62 (1. SVAZEK)

Rizikové skupiny: označení určité skupiny (podle věku, profesí, zájmů atd.), která je negativním sociálním či zdravotním jevem ohrožena více než zbytek populace. V souvislosti s užíváním drog můžeme celou věkovou kategorii od 13 do 18 let považovat za rizikovou. Dále také existují skupinová rizika profesní, sociální nebo etnická. Rizikové skupiny jsou cílovými skupinami ve specifické primární prevenci.

Rizikovní jednotlivci: individuální riziko zvyšují hlavně psychické problémy a poruchy, poruchy učení a chování, genetické predispozice, dysfunkční primární rodina. Stejně tak děti, sourozence a partnery uživatelů lze pokládat za osoby se zvýšeným rizikem.

Experimentátoři: nepřesné, avšak i v odborné mluvě používané označení pro osobu, která drogy takzvaně „zkouší“: občasné a nepravidelně užívá různé drogy a typy drog a může, ale nemusí mít přitom problémy v jiných oblastech.

Příležitostní a rekreační uživatelé: u této cílové skupiny se užívání drog stalo součástí životního stylu, ale není častější než jednou za týden a jeho důsledkem není (nebo dosud není) vznik závislosti a jiných problémů. Typické je zejména u marihuany, LSD či extáze na tzv. parties.

Pravidelní uživatelé: podle EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) je problémové užívání definováno jako intravenózní užívání drog (IUD) či dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Do pojmu „problémové užívání“ se nezahrnuje užívání extáze a konopí.

Závislí: uživatelé, kteří splňují diagnostická kritéria syndromu závislosti – často, ale ne vždy jde zároveň o *problémové uživatele*. Pojem *toxikoman* mizí dnes již z odborné terminologie.

Rodiny a partneři uživatelů: dnes již nezanedbatelná cílová skupina ve většině intervencí především v sekundární a terciární prevenci.

2.14. Zákony o nelegálním užívání a držení drog: sankce bez prvku odnětí svobody³⁴

2.14.1. Užívání drog

V současné době (listopad 2004) považuje užívání drog za trestný čin sedm států (z 26) – Kypr, Francie, Finsko, Řecko, Lucembursko (s výjimkou konopí), Švédsko a Norsko.

Užívání drog je považováno za právní přestupek v Estonsku, Španělsku, Lotyšsku a Portugalsku.

Ostatní členské státy nezakazují užívání drog přímo, ale prostřednictvím zákazu činností, které vedou k užívání, zejména držení. Příslušná právní ustanovení se v těchto státech týkají především držení malého množství pro vlastní potřebu.

2.14.2. Držení drog pro osobní potřebu

Držení drog pro osobní potřebu (ve smyslu držení pro nepovolené účely) je výslovně zakázáno ve všech státech Evropské unie.

Sankce se mohou lišit: v níže uvedených sedmi státech v případě, že jde o malé množství pro osobní potřebu a neexistují další přitěžující okolnosti, předvídá zákon sankce, které nezahrnuje odnětí svobody. To znamená, že pokud jsou splněny uvedené podmínky, nemůže dojít k uložení trestu odnětí svobody, ale místo něj může být uplatněn jiný trest, nejčastěji pokuta. Nejsou-li splněny uvedené podmínky, uplatní se trest odnětí svobody.

V České republice, Španělsku, Itálii a Portugalsku se toto týká všech drog, zatímco v Irsku, Lucembursku a Belgii pouze konopné drogy.

Pokud má v České republice u sebe přistižená osoba malé množství drogy (orientačně méně než 10 dávek) bez prokazatelného úmyslu dalšího prodeje, postoupí policie/státní zástupce případ specializovanému útvaru policie, který může pachateli uložit netrestní (správní) sankci (pokutu nebo varování) v souladu se zákonem o přestupcích. Interní předpisy pro státní zástupce definují limitní množství; toto vymezení je pro státní zástupce a policii

³⁴ *Užívání drog v EU: legislativní přístupy*. 1. vyd. v jazyce českém. Editor Tomáš Zábranský. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 5. ISBN 80-867-3450-1

závazné, nikoliv pro soudy. Od roku 1998 je držení „většího než malého“ množství trestným činem s možností trestu až do dvou let odnětí svobody.

Ve španělském systému může být pachateli uložena pokuta ve výši 301 až 30 050 EUR v situaci, kde se jedná o užívání a držení pro osobní potřebu na veřejnosti nebo zda existují další přitěžující okolnosti (užívání při řízení nebo ponechání injekční stříkačky na veřejném místě).

V Itálii zahrnuje postih za držení drog pro osobní potřebu (a také za jejich nákup a dovoz) odebrání řidičského průkazu (či zbrojního průkazu, v případě cizího státního příslušníka také odebrání pasu a povolení k pobytu) na 1- 3 měsíce (v případě konopí) a 2-4 měsíce (v případě jiných drog). Tyto sankce platí, zda se jedná o druhý trestný čin. V případě prvopachatele nebo mladistvého pachatele dochází k varování.

V Portugalsku zákon ze 30. listopadu roku 2000 částečně či úplně odstraňuje postih užívání, nákup a držení všech drog pro osobní potřebu (průměrné individuální množství postačující na 10 dní) a zakládá „Komise pro odrazování od užívání drog“ (mimo trestní systém) odpovědně za veřejnou osvětu. Užívání drog je stále nelegální a podléhá policejní pravomoci, uživatelé mohou být pokutováni (částkou mezi 25 EUR a částkou odpovídající minimální mzdě na celostátní úrovni). Tento systém se používá jako poslední možnost a je pravidlem, že v situaci, kde neexistují známky návyku a není nutný žádný další zásah (např. pomoc psychologa) a je-li užívání prokazatelně příležitostné, je zaplacení pokuty odloženo a na danou osobu se uplatní určité zkušební období s dohledem. V případě následných trestných činů může být uživatel drogy pokutován nebo se mohou uplatnit jiné správní sankce. Je-li však určitá osoba prokazatelně drogově závislá, vyžaduje zákon postoupení institucím poskytujícím zdravotní či sociální služby.

V roce 2001 přijalo Lucembursko zákon, který pozměňuje sankce za užívání konopí (a zároveň za držení, přepravu a nákup konopí pro osobní potřebu), který nahradil předchozí trest odnětí svobody pokutou ve výši 250- 2 500 EUR. Užívání, které je nebezpečné pro jiné osoby (ve škole či na pracovišti) je však nadále postihováno odnětím svobody v délce od 8 dní do 6 měsíců (nebo až do 2 let „pokud byl daný čin spáchán v přítomnosti jednoho nebo více nezletilých“). Užívání jiných nelegálních drog nadále podléhá sankcím.

V Belgii vstoupila po přijetí čtyř nových zákonů v platnost v červnu 2003 legislativní reforma, která se týká užívání drog a jejich držení za účelem užívání. Základním principem této legislativní reformy je, že by měla být pouze poslední možností aplikace trestního práva jako rekreace na nelegální užívání drog. Užívání konopí (držení množství konopí, které může

být spotřebováno najednou či nejdéle za 24 hodin – tzn. 3 gramy) je zaznamenáváno policií. Zákon ustanovuje, že uživatelům bude udělena pokuta ve výši 75- 125 EUR v případě prvopachatelů či 130- 250 EUR v případě opakovatelného provinění spáchaného do jednoho roku od prvního provinění. Uživatelé mohou být odsouzeni k trestu odnětí svobody na 8 dní až 1 měsíc a k pokutě ve výši 250- 500 EUR v situaci, kde ve stejném roce spáchají další delikt tohoto typu. V případě „rušení veřejného pořádku“ či „problémového užívání“ je vytvořen standadní záznam (místo, datum a čas příslušných faktů, typ látky a forma užití) a látka je zabavena. V případě rušení veřejného pořádku se mohou uplatnit i přísnější tresty, např. odnětí svobody v délce 3 měsíce až 1 rok a pokuta 5 000 až 500 000 EUR nebo pouze jeden z těchto trestů. Zákon potvrzuje, že držení a pěstování konopí je nadále trestným činem a ustanovuje vyšší sankce za nelegální výrobu nebo obchodování. Zákon je založen na principu odrazování od užívání jakýchkoliv drog společně s rekreačním užíváním u dospělých. Výslovně uvádí, že užívání dospělými v přítomnosti mladistvých bude trestáno přísněji – trestem odnětí svobody.

Irský zákon o zneužívání drog obsahuje některé zajímavé prvky, i když pochází již z roku 1977. Část 27 – sankce – ustanovuje systém progresivních sankcí za opakovaná provinění. V případě držení konopí pro osobní potřebu udělí soud při prvním provinění pokutu nepřevyšující 63 EUR. Za druhé provinění se pokuta zvyšuje na 127 EUR a za třetí provinění se může zvýšit na 317 EUR nebo dle uvážení soudu na odnětí svobody v délce až 12 měsíců, nebo obojí. V situaci, kdy držení jiných drog pro osobní potřebu neexistuje, obdobné výslovné (psané) zvyšování sankcí a pokuta za držení pro osobní potřebu je 317 EUR nebo (dle uvážení soudu) odnětí svobody v délce až 12 měsíců, případně obojí.

V této skupině stojí také za zmínku Estonsko, Lotyšsko a Litva, kde je držení malého množství jakékoliv drogy považováno za správní delikt. Avšak na základě národních právních systémů těchto států může být správní delikt potrestán odnětím svobody v tzv. „vazebních domech“ v délce až 30 (Estonsko), 15 (Lotyšsko) a 45 (Litva) dní, což neumožňuje jejich zahrnutí mezi výše uvedené státy.

2.15. *Zákony a množství*³⁵

Z předchozích kapitol je zřejmé, že na stanovený trest má hlavní vliv množství přechovávané drogy. Studie EMCDDA z roku 2003 nastiňuje, že množství je zpravidla jedním z hlavních působ, jakým ovlivňuje klasifikaci deliktu, se v jednotlivých státech EU (Evropská unie) liší, přičemž v jedné zemi se může pro určení množství použít více než jedno kritérium.

Vyskytují se tato kritéria:

- třináct států definuje množství určením, zda je „malé“ či „velké“
- tři země definují množství na základě peněžní hodnoty a tři na základě násobku denních dávek
- šest států definuje množství na základě maximálního počtu gramů látky, resp. maximálním limitem (např. do 5 gramů)
- pět stanovuje limit na základě hmotnosti obsažené účinné chemické látky

Ve státech, ve kterých zákony pracují s pojmy jako „malé“ či „velké“ množství, může existovat prováděcí nařízení nebo pokyn státního zastupitelství, které tyto pojmy vymezují. V šesti případech státy neuvedly žádné množství, ale jen rozlišily mezi držením pro osobní potřebu a pro další prodej, kdy soud může přihlídnout k množství dané látky.

2.16. *Instituce Evropské unie a nelegální užívání drog*³⁶

Evropská unie svou vlastní klasifikaci drog nemá a odkazuje na úmluvy OSN. Avšak nařízení o „lnu a konopí“ povoluje průmyslové využití různých druhů konopí s obsahem THC (Tetrahydrocannabinol) menším než 0,2 %.

³⁵ *Užívání drog v EU: legislativní přístupy*. 1. vyd. v jazyce českém. Editor Tomáš Zábranský. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 5. ISBN 80-867-3450-1

³⁶ *Užívání drog v EU: legislativní přístupy*. 1. vyd. v jazyce českém. Editor Tomáš Zábranský. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 5. ISBN 80-867-3450-1

EU nemá v oblasti drog žádné široké kompetence. Například trestní nebo administrativní sankce za užívání drog náleží do odpovědnosti jednotlivých členských států nikoliv Evropské unie.

Amsterdamská smlouva z roku 1997 se však pokusila odstranit rozdíly mezi členskými státy umožněním přibližné hodnoty práva v oblasti soudní spolupráce a otázek trestního práva. Výsledkem bylo sdělení Evropské komise zveřejněné v roce 2001, které navrhovalo rámcové rozhodnutí o zavedení minimálních pravidel týkajících se obchodu s drogami. Rada ministrů EU nakonec dospěla ke shodnému znění tohoto textu v prosinci roku 2003.

S ohledem na téma publikace je třeba poznamenat, že toto sdělení Komise jasně rozlišuje mezi nakládáním s drogami za účelem zisku, které naplňuje skutkovou podstatu trestného činu obchodování s drogami, a nakládáním s drogami za jiným účelem než je zisk, na které má být nehlíženo stejně jako na jednání s cílem osobního užívání.

Konečné znění textu zachovává stejné rozlišení, které vyřazuje z působnosti rámcového rozhodnutí (o nezákonném obchodování s drogami) všechna jednání „spáchané pachatelem výhradně za účelem vlastní osobní spotřeby v souladu s definicí obsaženou v národních právních předpisech (článek 2, odst. 2)“.

Evropský parlament několikrát diskutoval o otázce na téma konopí, především otázku možné dekriminlizace jeho používání. Například D'Anconyho zpráva z roku 1997 navrhuje, aby obchodování s konopím a výroba konopí a jeho derivátů byly usměrňovány. Van Buitenwegova zpráva z roku 2003 přišla s doporučením reformovat úmluvy OSN o drogách, ve kterém Radu a členské státy EU vybízí, aby vzaly v úvahu pozitivní výsledky dosažené v několika státech díky zavedení přístupu založených na dekriminlizaci užívání některých látek, zvláště pak dekriminlizaci prodeje konopí a jeho derivátů. Evropský parlament tyto dvě zprávy neschválil, nejspíš z důvodů rozdílných pohledů na tyto otázky v rámci Unie.

Vlády členských států EU nedávno projevíly své znepokojení, které se týkalo konopí schválením rozhodnutí Rady (červenec 2004). Text daného rozhodnutí zdůrazňuje nebezpečí, jež plyne z užívání konopí a poukazuje na odhodlání členských států ponechat konopí v centru pozornosti. Rozhodnutí potvrzuje, že toto znepokojení bude zohledněno v nové protidrogové strategii a v Akčním plánu EU.

2.17. *Přehled drogové situace v České republice v roce 2001*³⁷

Užívání drog poškozuje zdraví a kvalitu života nejen uživatelů drog a jejich blízkých, ale v důsledku negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních dopadů, které souvisejí s užíváním drog, ohrožuje také zdravý vývoj celé společnosti. Užívání drog představuje závažné riziko: změny základních životních hodnot, oslabování vůle, narušování mezilidských vztahů a rozklad rodin, ohrožení pořádku ve městech, veřejného zdraví a bezpečnosti, nárůst společenských nákladů.

Pro realizaci regionální a pragmatické protidrogové politiky je velmi důležitý společenský souhlas nebo-li konsensus a vědecký přístup stejně tak jako odpovídající znalost rozsahu užívání drog ve společnosti a dalších souvislostí. Důsledné zmapování, popis situace a praktická aplikace nejnovějších vědeckých poznatků do praxe dává protidrogové politice odborný základ.

Rok 2001 byl z pohledu realizace české protidrogové politiky významným mezníkem. Od roku 1993, kdy vznikla Meziresortní protidrogová komise jako poradní orgán vlády ČR, se podařilo vědecky zmapovat, popsat a rozebrat situaci v užívání nezákonných drog i realizovaná protidrogová opatření v celé šíři. Mezníkem, který do budoucna ovlivní rozsah a postupy při monitorování a hodnocení protidrogových opatření i v dalších evropských zemích, je „Analýza dopadů nové drogové legislativy“, jež probíhala v letech 1999 až 2001.

Pro objektivní a celkové zhodnocení dopadů, jež způsobilo zavedení trestnosti držení drog pro vlastní potřebu, bylo třeba popsat situaci v dílčích oblastech a porovnat jejich vývoj mezi lety 1998 a 2000 (rok před a rok po zavedení novelizace tzv. „drogové legislativy“). Tak bylo poprvé v ČR sledováno pět klíčových indikátorů:

- 1) průzkumy užívání nelegálních drog v obecné populaci
- 2) odhady prevalence (počtu) problémových uživatelů drog
- 3) zájem o léčbu v souvislosti s užíváním drog (treatment demand)
- 4) úmrtí v souvislosti s užíváním drog a mortalita uživatelů drog
- 5) infekční nemoci se vztahem k užívání drog

³⁷ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-62 (1. SVAZEK)

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1. *Drug – Out Club o. s.*

3.1.1. Poslání organizace ³⁸

„Posláním organizace je pomáhat zdravotně postiženým lidem s různými poruchami v oblasti civilizačních chorob.

Hlavním předmětem činnosti centra je vyhledávat zdravotně handicapované osoby, osoby ohrožené závislostí nebo ty, které už jsou závislé na toxických látkách s cílem pomáhat jim. Trvale usiluje o individuální prevenci postižení civilizačními chorobami včetně závislosti na drogách, propagaci zdravého způsobu života, zveřejnění možných alternativ odvykání.

Tato organizace nabízí psychickou i sociální podporu všem, kdo je postižen civilizačními chorobami včetně závislosti na hracích přístrojích, toxických a psychotropních látkách, osobám ohrožených jinou sociální patologií. Usiluje o sdružování fyzických a právnických osob ochotných pomoci při realizaci cílů sdružení včetně osob z okruhu rodinných příslušníků postižených.

Občanské sdružení aktivně vytváří či uskutečňuje programy, které jsou v souladu s jejím celkovým posláním.

3.1.2. Cíle občanského sdružení

Hlavním cílem poskytovaných služeb je sociální a zdravotní stabilizace klienta, jejímž důsledkem má být změna životního stylu a omezení rizika jeho narušení. Všechny cíle vycházejí z principu Harm Reduction a Public Heath – ochrana veřejnosti před šířením infekčních chorob.

3.1.3. Dlouhodobé cíle poskytovaných služeb

Poskytování služeb Harm Reduction, snižování dopadů injekčního užívání drog, rozšiřování povědomí o službách o. s. DRUG – OUT Klub, zajištění větší informovanosti o

³⁸ Poslání organizace o.s. Drug- Out Club. In: *O.s. Drug- Out Club* [online]. 2009 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: www.drugout.cz

infekčních onemocnění (HIV (Human Immunodeficiency Virus) , hepatitidy, atd.), rozvoj a podpora sociálních kompetencí klientů, poskytování sociální práce, motivačního tréninku, zprostředkování léčby, navazování a udržení kontaktu s uživateli drog, mapování drogové scény v Ústí nad Labem a Trmicích, odstranění infekčního materiálu z veřejných prostor (ochrana obyvatel před možnou nákazou).

3.1.4. Dílčí cíle poskytovaných služeb

Cílem je prohloubit navázaný vztah s klientem s důrazem na změnu rizikového chování, podpořit zvládání problematických důsledků vztahu a interakcí klienta a okolí, porozumět těmto problémům a zachovat sociální fungování klienta, u signifikantních osob uživatelů drog - snaha postupně změnit postoje a názory související s drogovým problémem a postupně si uvědomit rozsah problému a najít cestu, jak pomoci zvládat tento problém, dosáhnout změny u klientů v oblasti celkového zdraví (fyzického i duševního), sociálních kontaktů, v situaci s bydlením a prací, ve vztahu k policii, soudu a dalším institucím, stabilizace klienta, návrat do určité životní role, zlepšení kvality života.

3.1.5. Cílová skupina

- osoby ohrožené drogou a drogovou závislostí, které jsou starší 15 let
- problémoví uživatelé drog, kteří jsou starší 15 let
- závislí uživatelé drog, kteří jsou starší 15 let
- rodina, partneři a blízcí osob, které užívají drogy

3.1.6. Programy

Kontaktní centrum pro drogově závislé

Terénní program

3.1.7. Zaměstnanci

Zaměstnanci ctí jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci,

náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.“

3.1.8. *Historie*³⁹

Na psychiatrickém oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem se po roce 1989 začalo vyskytovat čím dál více osob, které užívaly heroin. V této době nebyl heroin tolik veřejně dostupný a jeho cena byla podstatně nižší než v dnešní době. Tímto se docílilo situace, kdy bylo více pacientů závislých na heroinu než klasických pacientů na psychiatrickém oddělení. Jejich léčba byla symptomatická. Po vzoru kolegů z Prahy a ze zahraničí napadlo MUDr. (doktor všeobecného lékařství) Zdeňkou Staňkovou, MUDr. Michala Charváta a MUDr. Petra Žižkovského založit nadaci DRUG – OUT Klub, která by mohla financovat vznik a rozvoj Kontaktního centra. Psal se rok 1993.

Ze zkušeností získaných v praxi vyplynula pro realizování projektu potřeba nové právnické formy. Občanské sdružení, mohlo žádat o státní dotace, finance z Okresního úřadu apod. Ke spolupráci byl poté přizván JUDr. (doktor práv) Rostislav Sochor, který připravil Stanovy občanského sdružení se stejným názvem, jako měla původní nadace. Dne 18.5.1994 došlo k jeho registraci u Ministerstva vnitra ČR. Pro zrealizování projektu sdružení poskytla Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem objekt starší sudetské vily ve Staré ulici 1. Za pomoci nadace Regionální fond vznikl projekt s názvem Kontaktní centrum a byl odeslán na MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí) ČR. Dostal nějaké finance a část poskytl také Okresní úřad. Koncepce, jak bude KC (Kontaktní centrum) fungovat, prozatím neexistovala. Lékaři chtěli, aby byl projekt podobný pražskému. Začali se ohlížet po personálu. Úvazek 0,2 přislíbily čtyři sestry z oddělení psychiatrie a jedna matka z laboratoře, která se potýkala se závislostí své dcery.

V červenci roku 1995 vyšel v místním tisku článek o nově vzniklém zařízení, které shání zaměstnance. Článek vzbudil zájem v Radce Kobližkové, která v té době pracovala ve Vazební věznici v Litoměřicích. Domnívala se, že bude jedna z mnoha zájemců. Po informační schůzce s Dr. (doktor) Staňkovou si prohlédla objekt Kontaktního centra. Od září 1995 se stala jediným zaměstnancem na plný úvazek. Odjela na týdenní školení do pražského centra, které mělo úplně jinou atmosféru než centrum v Ústí. První den v říjnu roku 1995 se

³⁹ Historie zařízení. In: *O.s. Drug- Out Club* [online]. 2009 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: www.drugout.cz/historie

centrum slavnostně otevřelo. Nebylo vůbec jasné, zda bude zájem klientů, novinářů ale přišlo na otevření plno.

Pracovní tým tvořila MUDr. Staňková, Mgr. (magistr) Kobližková, čtyři zdravotní sestry a jedna kontaktní pracovnice - laborantka. První den dorazilo 7 klientů, první byl rom. Ohromný úspěch. Stalo se tradicí, že klienty posílala psychiatrie. V úterý a ve čtvrtek ordinovala lékařka – předepisoval se v té době Diolan 30 či 15 mg. Předpis nebyl nijak chaotický, klient podepisoval terapeutickou smlouvu, dělala se toxikologie, kontroly byly pravidelné. Později měli o práci zájem také studenti Pedagogické fakulty Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem.

Centrum v té době financovalo MPSV ČR, Okresní úřad v Ústí nad Labem, MZ ČR a Město Ústí nad Labem. V roce 1996 se začalo uvažovat o práci v terénu. Podařilo se sehnat také z OSF (Open Society Fund) finanční podporu především na zdravotnický materiál. V KC pracovala stále Radka Kobližková, Tereza Štichová, Jan Černý, Petr Jíra, Jana Holasová – lékařka, Iva Fryčová, Tereza Landová, Hana Muchová, Pavla Brabencová, Petr Grunt. Jako další přišel Karel Straka, Jaroslav Talácko, Kateřina Hájková, Lucie Englišová, Martin Havelka, Jana Tlapáková, Eva Rohanová. Mezi základní služby KC patřil výměnný program, testování na infekční choroby, sprcha, praní prádla, poradenství (osobní i telefonické), péče psychiatra, abstinenční skupina, rodičovská skupina. Spolupracovalo se s Krajskou hygienickou stanicí v Ústí nad Labem, Dr. Trmalem, který zajistil očkování pro klienty proti HAV (Hepatitida typu A) , HVB (Hepatitida typu B). Zde se ukázala dobrá souhra mezi Kontaktním centrem a Terénním programem.

V roce 2003 vznikl Ambulantní léčebný program pro uživatele drog a jejich blízké s cílem odtrhnout provozně péči lékaře a terapeutickou práci od Kontaktního centra. V roce 2004 byla založena Poradna pro ženy, uživatelky drog - EVITA, její vznik podpořilo Nizozemské velvyslanectví v rámci malých programů (MATRA) a Komunitní nadace v Ústí nad Labem.

Jednou z priorit sdružení bylo a je vzdělávání týmových pracovníků. V rámci možností zaměstnanci absolvovali sebezkušenostní výcviky, kurzy, semináře, AT konference, zahraniční stáže. Tento trend vzdělávání trvá doposud.

V září 2005 centrum dostalo od Masarykovy nemocnice výpověď. V dnešní době se centrum nachází v pronajatých prostorách Kožního sanatoria, blízko centra.

3.1.9. Projekty

3.1.9.1. **Kontaktní centrum**⁴⁰

Posláním kontaktního centra je snížit rizika spojená s užíváním návykových látek. Zaměstnanci kontaktního centra motivují klienty k dosahování změn v oblasti celkového zdraví - tělesného i mentálního a sociálních kontaktů, ať již při redukci užívání drog, anebo při cílené trvalé abstinenci. Zajišťuje bezplatnou a bezpečnou likvidaci použitého injekčního materiálu, prevence výskytu hepatitid a HIV/AIDS, snižování mortality uživatelů drog, ovlivňování jejich životního stylu. Snažíme se motivovat klienty k ambulantní či rezidenční léčbě.

Nabízíme tyto základní činnosti: sociálně terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Cíle kontaktního centra:

- naplňování strategie Harm Reduction
- snižování dopadů injekčního užívání drog
- navázání a udržení kontaktu s nově přichozími uživateli
- zajištění větší informovanosti o infekčních onemocněních (HIV, hepatitidy, atd.)
- zkvalitnění stávajících služeb, rozšiřování povědomí o službách Kontaktního centra, rozvoj a podpora sociálních kompetencí klientů poskytování doprovázející sociální práce, motivačního tréninku, zprostředkování léčby

⁴⁰ Kontaktní centrum. In: *O.s. Drug- Out Club* [online]. 2009 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: www.drugout.cz/kontaktni-centrum

3.1.9.2. *Terénní program* ⁴¹

Posláním Terénního programu je zajistit osobám jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Terénní program je zaměřen na poskytování služeb sociální péče komunitě pouličních uživatelů drog. Převážně se jedná o aktuální uživatele drog, přičemž primárním cílem u nich nemusí být abstinence, nýbrž minimalizace zdravotních, sociálních a společenských rizik spojených s užíváním drog (princip Harm Reduction). Jenž se v budoucnu odrazí ve snadnějším zapojení do běžného života ve společnosti. Nedílnou součástí Terénního programu je také ochrana veřejnosti před šířením infekčních chorob (princip Public Health)

Nabízíme tyto základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Cíle terénního programu:

- minimalizace zdravotních a sociálních komplikací
- omezení šíření infekčních chorob
- zajištění větší informovanosti o infekčních, onemocněních (HIV, hepatitidy, atd.)
- informovanost v oblasti zdravotní (bezpečnější brání, bezpečný sex), sociální, právní
- zajištění vyšetření na HIV protilátky
- navázání kontaktu a další spolupráce
- informovat klienta o zařízeních (KC, detoxifikační a metadonové jednotky psychiatrické léčebny, terapeutické komunity) a o službách, které může využít
- nastavením služeb vycházet vstříc měnícím se potřebám klientů
- pomoc při hledání řešení z krizové situace
- první pomoc při předávkování

⁴¹ Terénní program. In: *O.s. Drug- Out Club* [online]. 2009 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: www.drugout.cz/terenni-program

- zlepšení zdravotního stavu klienta - ošetření, různých kožních následků injekčního
- užívání drog, bezpečí a ochrana klienta
- odstranění infekčního materiálu z veřejných prostor (ochrana obyvatel před možnou nákazou)
- využití znalosti drogové scény ke zkvalitňování služeb pro uživatele drog (účinná opatření ochrany veřejnosti)

3.1.9.3. Intenzivní monitoring výskytu infekčního zdravotního materiálu v okolí školských zařízení a jeho bezpečná likvidace⁴²

Obsah programu:

Projekt se zabývá snižováním rizik spojených s náhodným kontaktem dětí a žáků ústeckých mateřských a základních škol s odhozenými použitými injekčními stříkačkami. Dále řeší kontrolu v okolí mateřských a základních škol, sběr infekčního materiálu (princip public health) a informování dětí a žáků v těchto zařízeních prostřednictvím letáků.

Cíle programu:

- cílem aktivit je zabránit tomu, aby se děti, žáci a učitelé mateřských a základních škol nedostali do kontaktu s infekčním materiálem
- minimalizace poranění o infikovaný použitý infekční materiál u dětí, žáků a učitelů MŠ (mateřská škola) a ZŠ (základní škola)
- předání informací o rizicích spojených s kontaktem s infekčním materiálem, informace o první pomoci při poranění o infikovanou jehlu
- pravidelnou depistáží v okolí mateřských a základních škol vytipovat riziková místa (výskyt infikovaného materiálu)

⁴² Intenzivní monitoring výskytu infekčního zdravotního materiálu v okolí školských zařízení a jeho bezpečná likvidace. In: *O.s. Drug- Out Club* [online]. 2009 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: www.drugout.cz/jine-projekty/intenzivni-monitoring-vyskytu-infekcniho-zdravotniho-materialu

- tyto rizikové oblasti monitorovat a sběrem snížit počet odhozených použitých injekčních stříkaček
- eliminovat možnost poranění s infikovanou injekční jehlou
- informovanost žáků a učitelů o rizicích spojenými s kontaktem s infikovaným materiálem
- podání informací o první pomoci při poranění o infikovanou jehlu

Zapojení projektu Zdravé město Ústí n.L.:

O. s. DRUG – OUT Klub je členem koordinační skupiny pro osoby ohrožené drogou, dále je součástí Komunitního plánování péče a participuje na jeho tvorbě.

Také se každý rok účastní akcí pro veřejnost, zaměřený na podporu zdraví a propagaci zdravého životního stylu. Největší z nich jsou Týdny pro duševní zdraví, kde máme na Lidickém náměstí vlastní prezentační stánek. Realizujeme Den otevřených dveří a tiskovou konferenci.

Tímto inovativním projektem chceme podpořit projekt Zdravé město Ústí nad Labem, a pomoci tak vytvářet podmínky pro kvalitnější a zdravější život obyvatel města Ústí nad Labem.

Počet zúčastněných lidí cílové skupiny:

V tomto inovativním projektu jsme zmapovali okolí 31 mateřských škol a 27 škol základních, včetně základních škol praktických či speciálních. Zřizovatelem těchto školských zařízení je Magistrát města Ústí nad Labem. 99% cílové skupiny jsou obyvatelé města Ústí nad Labem.

Přími beneficianti:

- děti a žáci mateřských a základních škol
- učitelé mateřských a základních škol
- ostatní personál mateřských a základních škol (např. uklízečky)

Nepřímí beneficianti:

- lidé žijící v okolí školních zařízení
- město Ústí nad Labem

Výstupy projektu:

Terénní program se od začátku svého provozu, tj. od roku 1996, zabývá mapováním drogové scény ve městě Ústí nad Labem. Během třináctiletého fungování projektu se území jeho působnosti postupně rozšiřovalo a v současné době monitorují terénní pracovníci nejen centrum města, ale také ostatní městské části (např. Krásné Březno, Předlice, Střekov atd.) a přilehlá města a obce (např. město Trmice).

Jako nejvíce problémová oblast z hlediska výskytu injekčního materiálu se jeví Krásné Březno.

V roce 2009 terénní pracovníci našli a bezpečně zlikvidovali 1 018 kusů injekčního materiálu.

Vzhledem k vysokému počtu nalezeného infekčního materiálu považujeme za důležité, aby oba projekty, Terénní program i Intenzivní monitoring v okolí školních zařízení, byly i budoucnu nadále podporovány, neboť jsou významnou součástí péče o občany. Povědomost o programech, jejich činnosti i samotný sběr injekčních stříkaček snižují nebezpečí poranění a tedy i riziko možné nákazy infekčními chorobami. Proto bychom rádi v této činnosti i nadále pokračovali.

Výstupem projektu jsou mapy města s vyznačenými rizikovými místy, tedy lokalitami s výskytem infikovaného materiálu, které byly předány ředitelům MŠ a ZŠ.

3.1.9.4. *Mluvme s dětmi o infekci* ⁴³

Tento projekt představuje program zdravotně preventivního charakteru pro děti ze sociálně vyloučených lokalit. Terénní program pro uživatele návykových látek umožnil dobře poznat rizikové oblasti výskytu infekčních onemocnění např. hepatitis A a C, HIV, lues, průjemové nemoci atd. Jedná se zejména o sociálně vyloučené lokality, kde žijí ve výrazné převaze obyvatelé romského původu. Významnou část tvoří závislí jedinci, kteří žijí v rodinách, kde ve společné domácnosti bydlí děti, pro které je aplikace drogy rodinným příslušníkem a výskyt použitého infekčního materiálu normou. Nepovažují-li děti injekční jehly za riziko možné nákazy, je zřejmé, že dříve či později k nákaze dojde. Infekční odpad se nevyskytuje jen v bydlišti rodiny, ale i na ulicích, hřištích, kde si děti hrají.

Cílová skupina:

Romské děti ze sociálně vyloučených lokalit ve věku 8 až 15 let. Pro realizaci projektu jsme využili fakt, že romské děti navštěvují základní nebo speciální školu. Oslovili jsme tedy školy, kam romské děti docházejí (ZŠ praktická Neštěmice, ZŠ Předlice, Speciální ZŠ a Praktická škola v Trmicích) a ve městě Trmice též nízkoprahový klub Zefyrino o. s. Romano Jasnica. Oproti předloženému projektu program rozšířil o spolupráci se Základní školou praktickou Střekov.

Cíle programu:

Cílem programu je, aby děti, které žijí v nestandardních životních podmínkách, byly uchráněny před nákazou některých závažných infekčních nemocí. Předáváním potřebných informací usilujeme o minimalizaci zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života. Pokoušíme se umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé situace.

⁴³ Mluvme s dětmi o infekci. In: *O.s. Drug- Out Club* [online]. 2009 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: www.drugout.cz/jine-projekty/mluvme-s-detmi-o-infekci

Dílčí cíle programu:

Cílem projektu bylo zkontaktovat co největší počet romských dětí a zábavnou formou jim předat potřebné informace o možných hrozbách, které ze života ve skupině obyvatel ze sociálně vyloučených lokalit, kde se vyskytují i drogově závislí jedinci, vyplývají. Pracovníci dětem poskytli především informace o infekčních chorobách (příznaky, léčba, ale zejména ochrana proti nim). Hovořili s nimi i na další různá témata, například: jak poskytnout první pomoc, co dělat, když se poraní o injekční stříkačku, jak se zachovat, pokud je na ulici osloví cizí člověk a to při různých situacích a na koho se mohou obrátit, jestliže třeba naleznou pohozenou jehlu či znají někoho, kdo užívá drogy. V rámci dlouholeté spolupráce se Zdravotním ústavem v Ústí n. L. máme k dispozici infomateriály týkající se infekčních onemocnění v romštině, které pracovníci využívají pro práci se staršími dětmi.

Tým pracoval, až na dvě výjimky, s maximálním počtem dětí 15. Program byl koncipován jako interaktivní beseda, což představuje aktivní zapojení dětí. Na závěr každého bloku, tzn. program pro jednotlivé skupiny z každé věkové kategorie, byla pro děti uspořádána vědomostní soutěž, která se dotýkala probraných témat. Děti byly odměněny

V rámci projektu byli osloveni zástupci čtyř základních škol (Základní škola Praktická Neštěmice, Speciální základní škola a Praktická škola v Trmicích, Základní škola Předlice a Základní škola Praktická Střekov) a Informačního a poradenského centra občanského sdružení Romano Jasnica Trmice. Do programu bylo zapojeno celkem 195 dětí ve věkových kategoriích 8 – 10, 11 – 13 a 14 – 15 let.

Projekt „Mluvme s dětmi o infekci“ zaujal také náměstkyni primátora, Bc. (bakalář) Zuzanu Kailovou, která dohlíží na realizaci mezinárodního projektu Zdravé město, garantovaného Světovou zdravotní organizací (WHO), jehož cílem je vytvářet podmínky pro kvalitnější a zdravější život obyvatel města. Vzhledem k tomu, že záměr našeho projektu plně odpovídá výše zmíněným cílům projektu Zdravé město, byl tento finančně podpořen také Magistrátem města Ústí nad Labem.

Výrazná podpora přišla také ze strany romské koordinátorky Krajského úřadu Ústeckého kraje, Mgr. Lenky Balogové, která byla osobně přítomna na pracovní schůzce realizačního týmu s ředitelem Základní školy v Předlicích Mgr. Oldřichem Bartákem.

Projekt bude též v letech 2010 – 2013 součástí 4. Komunitního plánu péče města Ústí nad Labem, zařazen jako cíl Primární prevence a monitorování drogové scény.

Na základě předložených skutečností a našich zkušeností doufáme, že projekt bude v následujícím roce opět finančně podpořen a o. s. DRUG – OUT Klub bude moci svou působnost v tomto směru i rozšířit tak, aby se programu mohlo zúčastnit daleko více dětí ze sociálně vyloučených lokalit, žijících často přímo mezi drogově závislými členy vlastní rodiny.

3.1.10. Kontakty ⁴⁴

Název:	Občanské sdružení DRUG - OUT Klub
Sídlo:	Velká Hradební 47/13 400 01 Ústí nad Labem
Telefon:	475 210 626, 475 211 483
E-mail:	drugout@mbox.vol.cz
URL:	www.drugout.cz
Ředitelka:	Mgr. Radka Kobližková

3.1.11. Provozní doba ⁴⁵

Pondělí	8.00 - 18.00
Úterý	8.00 - 18.00
Středa	8.00 - 18.00
Čtvrtek	8.00 - 18.00
Pátek	8.00 - 16.00

⁴⁴ Kontakty. In: *O.s. Drug- Out Club* [online]. 2009 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: www.drugout.cz/kontakty

⁴⁵ Provozní doba. In: *O.s. Drug- Out Club* [online]. 2009 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: www.drugout.cz

3.1.12. Sponzoři ⁴⁶



Nadace české spořitelny



Ústecký kraj



Magistrát města Ústí nad Labem



Komunitní nadace Ústí n.L.



Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo zdravotnictví ČR, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Rada vlády pro záležitosti romské komunity, Nadace Open Society Fund Praha, Diagnostika s.r.o. Ústí n.L., Lékárna Petrkův - PharmDr. Bohuslava Kunčická, Lékárna Damona Děčín - Mgr. Hana Bodáková, Lékárna U Grandu - PharmDr. Jiří Šásek

3.1.13. Fotografie Drug- Out Clubu

- viz. strana č. 76, pododdíl 7.2.2.

⁴⁶ Sponzoři. In: *O.s. Drug- Out Club* [online]. 2009 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: www.drugout.cz/kontakti-centrum/sponzori

3.2. Vlastní zkušenosti z *Drug-out club* v Ústí nad Labem

V centru pro drogově závislé klienty *Drug-out club* v Ústí nad Labem jsem byla praktikantkou prvních čtrnáct dní v říjnu roku dva tisíce jedenáct. Tuto praxi jsem vykonávala ještě na Vyšší odborné škole. Vybrala jsem si *Drug-out club* z důvodu zájmu o tuto problematiku.

Při úvodním vstupu do *Drug-out club* jsem se seznámila s paní ředitelkou Mgr. Radkou Kobližkovou, která mi ukázala, jak to v jejich centru chodí, co se musí každý den splnit a k jakým činnostem jsou určeny konkrétní místnosti. Hned první den jsem se také seznámila s ostatními zaměstnanci – se sociálními pracovníci, psychologkami a lékařkou na detoxifikační jednotce v ústecké Masarykově nemocnici. Ta do centra jednou za týden dochází.

Druhý den jsem měla celé dopoledne na prostudování všech různých dokumentů (historie zařízení, bývalí a současní zaměstnanci, dokumentace o činnostech vedených s klienty, jaká jsou rizika užívání drog a další odborné spisy, které se týkají této problematiky). V druhé části dne jsem byla seznámena s činností, kterou jsem prakticky prováděla až do konce mého působení na praxi. Činnost se týkala zapisování údajů o příchozích klientech, kteří vždy diktují své iniciály, rok narození, jaký typ drogy klient užívá, kolik injekčních stříkaček odevzdá a kolik dostane nepoužitých. Posledním údajem jsou jeho požadované služby, které chce v centru využít. Všechny tyto záznamy jsou důležité pro databázi a statistiku klientů, kteří do centra pravidelně docházejí.

Druhý týden jsem se zúčastnila terénní práce, se kterou jsem dosud neměla žádné zkušenosti. Se dvěma sociálními pracovníci jsme se vydaly do ústecké městské části Trmice, kde jsme romským obyvatelům této čtvrti nabízely zdarma testování tuberkulózy. Spousta klientů užívajících drogu, kteří příliš nedbají na hygienu při aplikaci drogy, je právě tuberkulózou často nakaženo. V nemocnici se za tuto službu platí, proto jsme nebyly překvapeny, že naši potenciální klienti službu využili.

Každý den ráno jsem v kontaktní místnosti nabízela klientům čaj, který mají zdarma a zapojovala se do jejich rozhovorů o jejich životních situacích spojených s drogou.

Zúčastnila jsem se také jednoho sezení klienta s psycholožkou, kde se probíraly hlavně dosavadní pokroky a zkušenosti při snižování dávek užívané drogy, a poradenství ohledně procesu léčby.

Nyní si po zkušenostech v tomto centru nejsem jistá, zda je tato cílová skupina právě tou, které bych se chtěla v budoucnu věnovat. I přesto jsem získala spoustu poznatků o chodu organizací tohoto typu a setkala se s klienty, se kterými jsem dosud zkušenosti neměla. Myslím si, že pro mou budoucí profesní kariéru je každá předchozí praxe dobrou zkušeností.

3.3. Minimální preventivní program na ZŠ

„Minimální preventivní program vychází z metodických pokynů MŠMT v souladu s § 29 odst. 1 a § 30 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb. A § 18 písm.) zákona č. 379/2005 Sb., který do prevence sociálně-patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školních zařízeních zařazuje konzumaci drog, včetně alkoholu, kouření, kriminalitu, gambling, záškoláctví, šikanování a jiné násilí, rasismus, intoleranci atd.

Cílem minimálního preventivního programu je ve spolupráci s rodiči formovat takovou osobnost žáka, která je s ohledem na svůj věk schopná orientovat se v dané problematice, zkoumat ji, ptát se, dělat rozhodnutí, která si bude vážit svého zdraví, bude umět nakládat se svým volným časem a zvládat základní sociální dovednosti – mladého člověka schopného zodpovědně přistupovat ke každodenním problémům a imunního vůči manipulátorství.“⁴⁷

Pro prezentaci jednoho z mnoha těchto minimálních preventivních programů jsem si zvolila program na Základní škole Elišky Krásnohorské v Ústí nad Labem. Koordinátorem programu je Mgr. Stanislav Oplt DiS.

Z dotazníkového šetření, který byl na škole proveden v roce dva tisíce jedenáct vyplývá, že mají žáci ze všech návykových látek nejvíce zkušeností s tabákovými výrobky, produkty s konopí, alkoholem, léky a těkavými látkami. Z dalších jevů jsou to především krádeže, hazardní hry, hry na výherních automatech a sázení na sportovní výsledky. Nevyskytovanější se zde ukázalo užívání alkoholu a tabákových výrobků.

⁴⁷ Minimální preventivní program: Úvod. In: MIHALKOVÁ. *ZŠ Velké Přílepy* [online]. 2010 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.zsvelkeprilepy.cz/index.php?p=27>

3.3.1. Cíle programu

a) *dlouhodobé cíle*

- hlavním cílem komplexního minimálního preventivního programu na škole je vytvořit pozitivní prostředí (prostředí vzájemné komunikace učiteli se žáky, a učiteli s rodiči)
- motivovat děti k zájmu o práce ve škole, nabídnout jim vhodné volnočasové aktivity
- vytvářet změny v přístupu žáků k návykovým látkám
- informovat žáky o rizicích a důsledcích ve spojitosti s užíváním návykových látek
- informovat pedagogický sbor i rodiče o drogové problematice a o způsobech řešení problémů spojených s drogovou problematikou
- rozvoj osobnosti žáka, působení na žáka – nepřímá prevence
- vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence drogové problematiky
- využívání poradenských center, které se zabývají problematikou návykových látek
- adopce na dálku
- adopce vyder v ústecké Zoologické zahradě
- spolupráce s Policií ČR (projekt Řešení vrstevnických vztahů- sponzorováno Evropskou unií a MŠMT)
- schránka důvěry

Nabídka volnočasových aktivit:

- „ruční práce, keramika, taneční kroužek, pohybové hry, gymnastika, hra na flétnu, sborový zpěv, výtvarná výchova, anglický jazyk, německý jazyk, logopedie, florbal, volejbal, basketbal, badminton, kreativní činnosti, vybíjená, kin-ball“⁴⁸
- v odpoledních hodinách (od dubna do října) je pro žáky otevřen sportovní areál školy (2 hřiště)
- škola využívá také dobrovolnických programů (dobrovolnické centrum Pět P, dobrovolnické centrum Kompas, centrum pro drogově závislé Drug-out club,

⁴⁸ OPLT, Stanislav. Minimální preventivní program. In: *ZŠ Elišky Krásnohorské* [online]. Ústí nad Labem, 2012 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://generator.citace.com/dok/Zw2yVmronPEZlchv>

poradenské středisko Sokrates, občanské sdružení Spirála), spolupracuje s Městskou Policií v Ústí nad Labem a Pedagogicko-psychologickou poradnou

b) krátkodobé cíle

- spolupráce s Městskou Policií v rámci dopravní výchovy
- informovat žáky o rizikách užívání návykových látek
- informovat žáky o rizikách ve spojitosti virem HIV a nemocí AIDS
- podílet se na projektu Umím říct ne
- podpora o zájem dětí o volnočasové aktivity, které škola nabízí
- podílet se na projektu Jeden svět (na školách)
- účast na kurzu první pomoci, který je určen pro žáky 7. tříd
- účast na záchranářském kurzu, který je určen pro žáky 8. a 9. tříd
- přednášky, které se týkají anorexie a bulimie (spolupráce s katedrou na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem)

3.3.2. Cílové skupiny

„5. ročník – zdravá výživa, zdravý životní styl, škodlivost kouření, vliv sportu na zdraví, vztahy v kolektivu, stmelování kolektivu

6. ročník – nebezpečí užívání alkoholu a jiných návykových látek, právní důsledky, vliv sportu na zdraví, vztahy v kolektivu, stmelování kolektivu

7. ročník – nebezpečí užívání alkoholu a vznik závislostí, vliv sportu na zdraví, vztahy v kolektivu, stmelování kolektivu

8. ročník – rizika zneužívání drog, HIV/AIDS, týrání, šikana, vztahy v kolektivu“⁴⁹

⁴⁹ OPLT, Stanislav. Minimální preventivní program. In: *ZŠ Elišky Krásnohorské* [online]. Ústí nad Labem, 2012 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://generator.citace.com/dok/Zw2yVmronPEZlchv>

3.4. Průzkum

Veřejný průzkum na téma Centra pro drogově závislé a preventivní programy na ZŠ, měl za cíl zjistit, zda mají mladí lidé ve věku od 15 do 25 let povědomí o těchto centrech a jejich službách.

Druhým cílem bylo zjistit, zda se někdy se zúčastnili minimálního preventivního programu na základních školách nebo jsou o něm informováni a myslí si, že je pro žáky důležitý.

Dotazování proběhlo v elektronické formě prostřednictvím sociální sítě Facebook a e-mailových adres.

3.4.1. Hypotéza

Domníváme se, že jsou respondenti seznámeni s informacemi o centrech pro drogově závislé a vědí o jejich službách díky informacím ze škol, z médií apod.

Domníváme se, že povědomí o preventivních programech na základních školách mají spíše respondenti ve věku od 15 do 20 let, jelikož se programy více rozšířily až v době, kdy generace těchto respondentů byla na 2. stupni základní školy.

3.4.2. Kritéria dotazování

Doba šetření: 11. 4. – 14.4 2013

Počet respondentů: 100

Věk respondentů: 15 – 25 let

Okruh respondentů: Ústí nad Labem a okolí

Počet otázek: 14

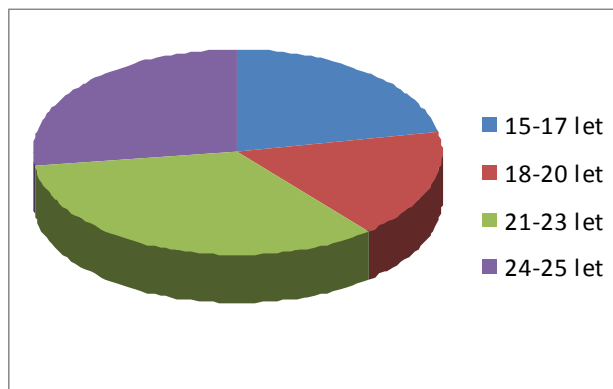
Typy otázek v dotazníku: otevřené a uzavřené

3.4.3. Odpovědi respondentů

1.) Věk:

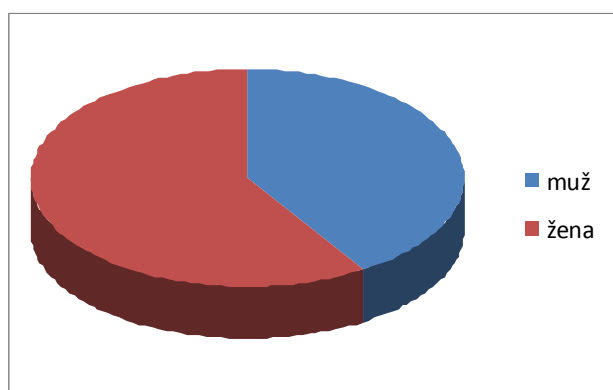
- a) 15-17 let – 22 respondentů
- b) 18-20 let – 17 respondentů
- c) 21-23 let – 34 respondentů
- d) 24-25 let – 27 respondentů

Graf 1



Tato věková skupina byla vybrána záměrně, jelikož je zajímavé, jak odpovídají mladí lidé okolo patnáctého až dvacátého roku oproti respondentům okolo třidvaceti až pětadvaceti let.

Graf 2



2.) Pohlaví:

- a) muž – 41 respondentů
- b) žena – 59 respondentů

Ve výběru respondentů převažují ženy, jelikož mám více kontaktů (v e- mailové formě či na sociální síti Facebook) žen než mužů. Ženy se také raději zapojují do takovýchto výzkumných šetření.

3.) Město bydliště:

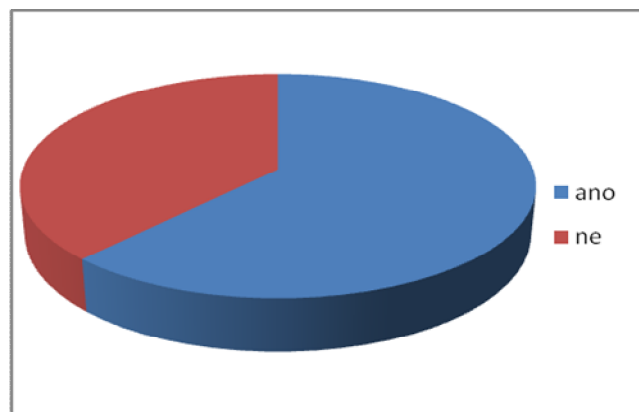
Ústí nad Labem, Libouchec, Krupka, Libochovany

Graf 3

4.) Znáte nějaké centrum pro drogově závislé?

a) ano – 62 respondentů

b) ne – 38 respondentů



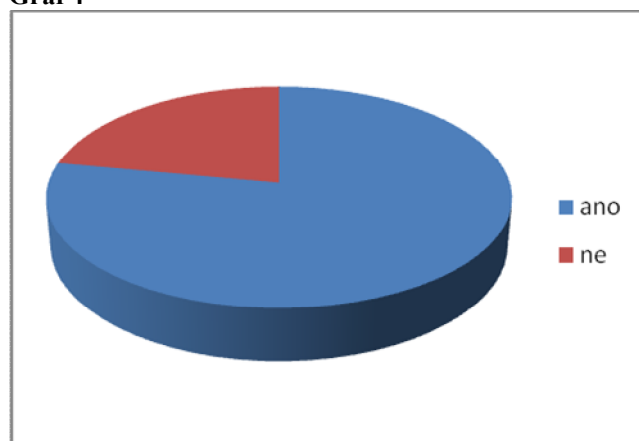
Generace mladých lidí v dnešní době má celkem velké znalosti ohledně takovýchto zařízení, hlavně díky školám, ve kterých jsou tato témata často probírána a prodiskutována se studenty a žáky. Školy je s nimi seznamují i prostřednictvím exkurzí apod.

5.) Znáte nějaké centrum pro drogově závislé v místě Vašeho bydliště?

a) ano – 74 respondentů

b) ne – 26 respondentů

Graf 4



V Ústí nad Labem, jakožto krajském městě je asi nejvíce poradenských, terapeutických a dalších center pro uživatele drog. Proto nebylo překvapením, že má většina respondentů povědomí alespoň o nějakém z těchto center.

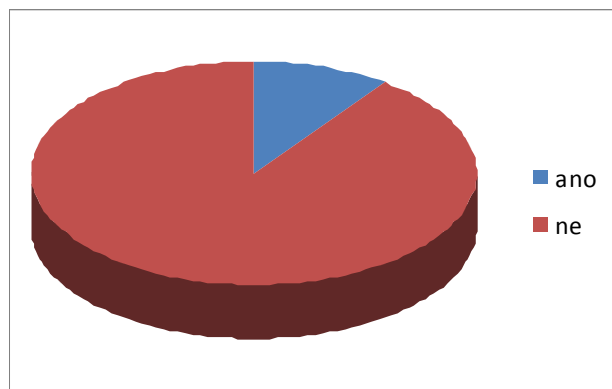
6.) Pokud ano, vypište (pokud ne, pokračujte otázkou č.7)

(K centrum Ústí nad Labem, Drug-out club, White Light I., K centrum Teplice, Detoxifikační jednotka Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem)

7.) Máte osobní zkušenosti s někým, kdo takovéto zařízení využívá či využíval?

- a) ano – 10 respondentů
b) ne – 90 respondentů

Graf 5



V širším okruhu lidí, ve kterém se bohybují a kteří jsou respondenty tohoto šetření je málokterý v kontaktu s člověkem, který má problém se závislostí nebo který třeba jen v minulosti užil drogu.

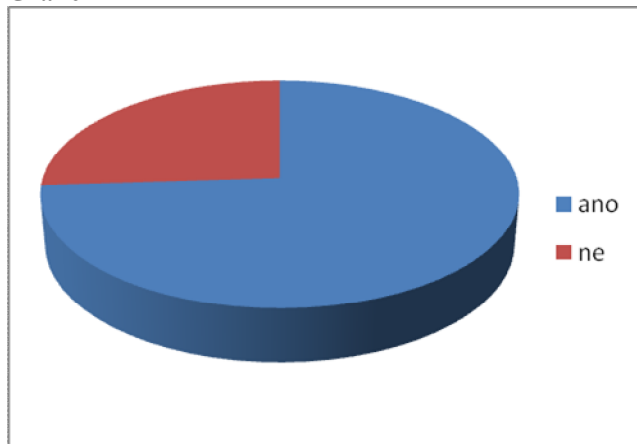
8.) Jaké služby podle Vás zprostředkovávají tato centra?

Poradenství, léčba, terapie, zprostředkování dalších odborných kontaktů, terénní poradenství

9.) Víte o minimálních preventivních programech na ZŠ, které se týkají závislostí a dalších sociálně-patologických jevů?

- a) ano – 78 respondentů
b) ne – 22 respondentů

Graf 6



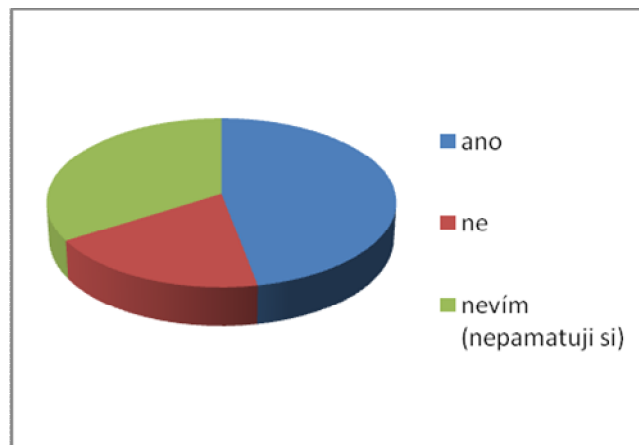
Znalost minimálních preventivních programů na školách je u více než tři čtvrtin dotazovaných respondentů, jelikož je podle zákona Minimální preventivní program povinný na všech základních školách a víceletých gymnáziích.

- viz. strana č. 58, pododdíl 3.3

Graf 7

10.) Byl/a jste osobně někdy zapojen do takového programu?

- a) ano – 47 respondentů
- b) ne – 19 respondentů
- c) nevím (nepamatuji si) – 34 respondentů



Respondenti, kteří odpověděli, že se tohoto programu zúčastnili, byli většinou ve věku od 15 do 20 let. Neutrálně odpověděli převážně respondenti, kterým je okolo 24 a 25 let, jelikož si nepamatuji, zda byly v době, kdy byli na 2. stupni základní školy (tj. cca rok 2000-2004) tyto programy tolik rozšířené a kvalitní jako v posledních letech.

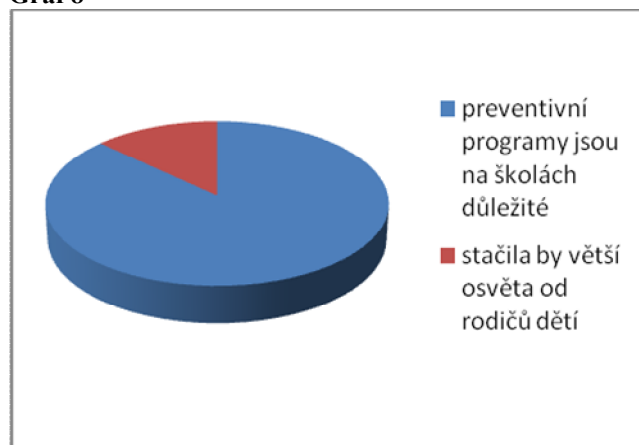
11.) Jaké problematiky sociálně-patologických jevů podle Vás programy zahrnují?

Kouření, alkohol, drogy, krádeže

12.) Myslíte si, že je důležité tyto programy zařazovat na školách nebo by podle Vás stačilo, kdyby si rodiče s dětmi o těchto problémech více povídali?

- a) preventivní programy jsou na školách důležité – 87 respondentů
- b) stačila by větší osvěta od rodičů dětí – 13 respondentů

Graf 8



Více jak tři čtvrtě respondentů odpovědělo, že jsou preventivní programy na školách důležité, jelikož zahrnují různé programy, exkurze, spolupráce s jinými školami či zařízeními (do nich jsou žáci přímo zapojeni a mohou se tak této problematice více přiblížit).

13.) Víte, zda jsou minimální programy na školách povinné anebo si je každá škola zařazuje do ročního vzdělávacího programu sama?

- a) jsou povinné – 39 respondentů
- b) nejsou povinné (každá škola si je zařazuje dle svého uvážení) – 22 respondentů
- c) nevím – 39 respondentů

Graf 9

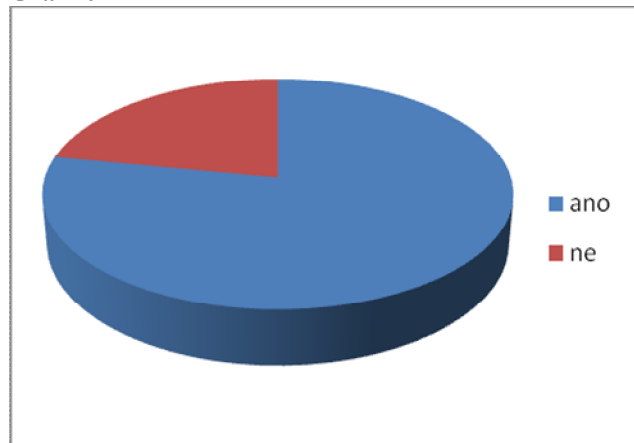


Respondenti mají tušení, že jsou preventivní programy na základních školách a víceletých gymnáziích ze zákona povinné, stejný počet respondentů ale uvedl, že neví. Takto odpověděli především lidé ve věku třiatdvaceti až pětadvaceti let. Téměř stejný počet respondentů uvedlo, že nejsou povinné, nejsou si jisti, zda jsou tyto programy uváděny na každé základní škole či gymnáziu.

14.) Jsou podle Vás tyto programy účinné?

- a) ano – 78 respondentů
- b) ne- 22 respondentů

Graf 10



Opět se většina respondentů shodla na tom, že tyto programy jsou pro žáky a studenty škol velmi důležité, jelikož je mohou odradit od zneužívání drog, alkoholu a dalších sociálně-patologických jevů a nastínit jim i důsledky tohoto počínání.

3.4.4. Výsledky hypotéz

Hypotéza, která se týkala center pro drogově závislé byla naplněna, jelikož bylo zjištěno, že mají respondenti ve většině povědomí o těchto zařízeních. Je to především díky porevoluční době, kdy přestalo být téma závislostí menším tabu, a žáci i studenti začali být s touto problematikou mnohem častěji seznamováni, než tomu bylo dříve.

Hypotéza týkající se minimálního preventivního programu se také potvrdila. Podle výsledků dotazníků znají tento program převážně mladí lidé ve věku od patnácti do dvaceti let. Odpovědi jako například „nevím“, „nepamatuji si“ a podobně, byly do dotazníku vyplněny převážně nejstaršími respondenty, kteří jsou do kvóty zahrnuti. Více jak tři čtvrtě dotazovaných si myslí, že je tyto programy na školách důležité uvádět, že mají velký význam, a na žáky velkou působnost.

4. ZÁVĚR

V závěru práce bych chtěla poukázat především na výsledky mého průzkumu, kterým jsem se zabývala zhruba pět dní, a dostalo se mi odpovědí od sta respondentů ve věku od patnácti do pětadvaceti let. Otázky jsem směřovala obecně na centra pro drogově závislé. Další otázky se týkají preventivních programů pro žáky a studenty na školách.

První hypotéza měla za cíl zjistit, zda jsou znalosti ohledně center pro drogově závislé, a zda mají ponětí o jejich službách (*již uvedeno v oddílu Úvod*). Tato hypotéza byla naplněna, jelikož většina dotazovaných znala alespoň některá taková centra, dokonce zmínili i některé služby, které tato centra poskytují. Především různá poradenská centra, detoxifikační jednotky apod.

Hypotéza s domněnkou, zda mají povědomí o preventivních programech na základních školách spíše respondenti ve věku od patnácti do dvaceti let (*již uvedeno v oddílu Úvod*) byla potvrzena. Z mého hlediska je tomu tak, že si mladí lidé, kterým je okolo jednadvaceti až pětadvaceti let tyto programy nepamatují. V době, kdy byli na druhém stupni základních škol a gymnázií nebyly tyto programy tolik rozšířené a kvalitní jako v posledních letech.

Cílem mé práce také bylo dozvědět se o této problematice víc, poznat díky praxi v jednom z těchto zařízení osobně uživatele drog, a dokázat tak o tomto problému mluvit z vlastní zkušenosti více, než tomu bylo doposud.

Na pedagogické a sociální praxi, jsem v září roku 2011 pomáhala v zařízení Drug-out club, o kterém jsem se již zmínila v Praktické části této práce. Mé působení v tomto centru bylo přesně dva týdny. Dozvěděla jsem se mnoho zajímavých informací, nahlédla jsem do spisů klientů, přečetla jsem si výroční zprávy a viděla tak, jak se situace v Drug-out klubu mění. Klienti chodili do této organizace především z hygienických důvodů, jelikož měli možnost výměny injekčních stříkaček za nové, zároveň být testováni například na tuberkulózu zdarma a někteří využili také poradny, psychologického sezení, či se nechali informovat o dalších pracovištích pro osoby se sociálním handicapem, kterým jistě drogová závislost je.

Myslím si, že taková centra jsou v dnešní době velmi důležitá, protože můžou napomoci nejen osobám s drogovou závislostí, ale také ostatním obyvatelům města, kteří se s nimi denně setkávají, a kteří mohou přijít do styku i s jejich pomůckami pro aplikaci látek. V ústeckém kraji je tento sociální problém velmi rozšířený, jelikož je zde velké zastoupení romské menšiny. Tato fakta lze vidět také v oddílu Přílohy (*konkrétně pododdíl č. 7.2.*

Obrázky, Obrázek č.1). Největší výskyt uživatelů Heroinu, Pervitinu a Subutexu je hlavně v Praze a okolí, dále v Ústeckém, Jihomoravském a Olomouckém kraji.

Závěrem bych chtěla konstatovat, že se podařilo splnit základní cíl práce. Nyní mám o tomto problému mnohem větší přehled, znám již typy psychotropních látek, drogových závislostí, přečetla jsem si různé výpovědi anonymních uživatelů drog. Dozvěděla jsem se také, jaký je rozdíl v legalitě v evropských zemích. Myslím si, že tuto práci lze využít také jako studijní materiál.

5. SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní literatura:

1. BERAN, Mudr. Jiří. *Droga a my*. Jihlava: IDEA, 1995
2. BURNS, Stephen Arterburn a [z anglického originálu ... přeložila Daniela DIMEOVÁ]. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2001, ISBN 80-86077-03-9
3. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2
4. FORÝTKOVÁ, Dana. *Prevence negativních jevů ve společnosti: studijní text pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1807-0
5. GOODYER, Paula. *Drogy teenager*. 1. české vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, ISBN 80-86421-44-9
6. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9
7. JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3
8. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6 (1. SVAZEK)
9. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6 (2. SVAZEK)
10. MANN, John. *Jedy, drogy, léky*. 1. vyd. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0508-0
11. NEŠPOR, Karel. *Jak poznat účinky drog a jaká mají rizika*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. ISBN 80-707-1079-9
12. TYLER, Andrew. *mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000, 426 s. ISBN 80-237-3606-X
13. *Užívání drog v EU: legislativní přístupy*. 1. vyd. v jazyce českém. Editor Tomáš Zábranský. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 5. ISBN 80-867-3450-1
14. VANTUCH, Pavel. *Drogy a kriminalita*. Vyd. 1. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990. Spisy Právnické fakulty University J.E. Purkyně v Brně, sv. 82. ISBN 80-210-0169-0

Webové stránky:

Kraj Vysočina: Oficiální internetové stránky kraje Vysočina. [online]. 2002 [cit. 2013-04-09]. Dostupné z: www.kr-vysocina.cz

O.s. Drug- Out Club. [online]. 2009 [cit. 2013-04-09]. Dostupné z: www.drugout.cz

ZŠ s RVJ Bronzová 2027: Základní škola s rozšířenou výukou jazyků. [online]. 2006 [cit. 2013-04-09]. Dostupné z: www.zs-bronzova.cz

ZŠ Ústí nad Labem: Elišky Krásnohorské. ZŠ *E.Krásnohorské* [online]. Ústí nad Labem, 2009 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.zseliska.cz/>

ZŠ Velké Přílepy. *Základní škola Velké Přílepy* [online]. 2007 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.zsvelkeprilepy.cz/>

6. SEZNAM PŘÍLOH

6.1. Tabulky

Tabulka 1 – Přehled vývoje orientačních cen drog v ČR	72
Tabulka 2 – Množství větší než malé	72
Tabulka 3 - Oblasti působení ordinací AT	73
Tabulka 4 - Činnost ordinací AT	73

6.2. Obrázky

Obrázek 1 – Mapa	74
Obrázek 2 - Budova D-O	75
Obrázek 3 - Kontaktní místnost D-O	75

6.3. Grafy

Graf 1	75
Graf 2	75
Graf 3	75
Graf 4	75
Graf 5	75
Graf 6	75
Graf 7	75
Graf 8	75
Graf 9	75
Graf 10	75

7. PŘÍLOHY

7.1. Tabulky

7.1.1. Množství držených drog a orientační ceny drog

Tabulka 1 – Přehled vývoje orientačních cen drog v ČR⁵⁰

Přehled vývoje orientačních cen drog v ČR					
	1992	1995	2001	2003	2005
Marihuana	30 Kč 1 cigareta	30 Kč 1 cigareta	20-25 Kč 1 cigareta	20-25 Kč 1 cigareta	10-50 Kč / 1 cig 20-350 / 1 gram
Pervitin	1000-1500 Kč 1 gram	800-1200 Kč 1 gram	800-1000 Kč 1 gram	600-1000 Kč 1 gram	400 - 2000 Kč 1 gram
Heroin	1800 Kč 1 gram	600-1000 Kč 1 gram	800-1000 Kč 1 gram	600-1000 Kč 1 gram	500 - 2000 Kč 1 gram
Kokain	2000 Kč 1 gram	2000-3000 Kč 1 gram	2000 Kč 1 gram	1800-2300 Kč 1 gram	1500 - 3000 Kč 1 gram
Hašiš	350-500 Kč 1 gram	100-200 Kč 1 gram	100 Kč 1 gram	100 Kč 1 gram	150 - 500 Kč 1 gram
LSD	200-500 Kč 1 trip	200-300 Kč 1 trip	50-100 Kč 1 trip	50 - 100 Kč 1 trip	70 - 300 Kč 1 trip
Ecstasy	400-600 Kč 1 tableta	250-500 Kč 1 tableta	80-150 Kč 1 tableta	80 - 100 Kč 1 tableta	80 - 500 Kč 1 tableta
Braun	250 Kč 0,2 ml	Nedistribuuje se	Nedistribuuje se	200-300 0,2 ml	Nezjištěno

Tabulka 2 – Množství větší než malé⁵¹

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 102/2003 příloha č. 1 - výběr	hmotnost (g)	
	"MNOŽSTVÍ VĚTŠÍ NEŽ MALÉ"	
	HEROIN	0,15 (asi 5 dávek po 30 mg)
	KOKAIN	0,25 (asi 5 dávek po 50 mg)
	KONOPI	15 (asi 10 dávek po 1,5g)
	PRYSKYŘICE Z KONOPI	10 (asi 10 dávek po 1g)
	LSD	10 tripů (asi 0,0005 g)
	MDMA A HOMOLOGY	10 tablet (800 - 1 000mg)
	METAMFETAMIN	0,5 (asi 10 dávek po 50 mg)

⁵⁰ Materiály ze semináře o protidrogové prevenci a závislosti na počítači. In: ZŠ s RVJ Bronzová 2027: Základní škola s rozšířenou výukou jazyků [online]. 15.11.2007 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: www.zs-bronzova.cz/tema/projekty/680-materialy-ze-seminare-o-protidrogove-prevenci-a-zavislosti-na-pocitaci

⁵¹ Materiály ze semináře o protidrogové prevenci a závislosti na počítači. In: ZŠ s RVJ Bronzová 2027: Základní škola s rozšířenou výukou jazyků [online]. 15.11.2007 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: www.zs-bronzova.cz/tema/projekty/680-materialy-ze-seminare-o-protidrogove-prevenci-a-zavislosti-na-pocitaci

7.1.2. Ordinace AT

Tabulka 3 - Oblasti působení ordinací AT ⁵²

ABUSUS ALKOHOLU	ve společnosti v současné době zanedbávaná problematika, vývoj závažnějších komplikací, reklama, mýty o léčebném účinku alkoholu
KOUŘENÍ TABÁKU	málo poraden pro odvykání kouření, menší sociální problémy způsobují nedostatečný zájem společnosti i přes obrovský negativní dopad na zdraví
ABUSUS LÉKŮ	Zneužívání léků v nepřiměřených dávkách, stoupající tolerance, vznik lékové závislosti Zneužívání léků k výrobě ilegálních drog (prekurzory)
INHALAČNÍ DROGY	Technické prostředky (lepidla, ředidla, rozpustidla) obsahující prchavé látky zneužívané jako inhalační drogy. Některé uvedené v tabulce Pomocných látek podle Úmluvy OSN (příloha 10 k zákonu č. 167/1998), ale jejich užívání není nijak omezené!
ILEGÁLNÍ DROGY	Široká paleta všech zneužívaných přírodních a syntetických drog zakázaných podle Úmluv OSN
GAMBLING	Závislost mimo oblast psychoaktivních látek, často ale spojená s užíváním návykových látek, zejména alkoholu

Tabulka 4 - Činnost ordinací AT ⁵³

PREVENCE	primární – na požádání sekundární – prevence vzniku závislosti, komorbidit komplikací psychických, somatických, infekčních (HIV/AIDS, hepatitidy) terciární – prevence relapsu a recidivy
DIAGNOSTIKA	Anamnéza subjektivní, objektivní klinické vyšetření psychiatrické, interní, neurologické laboratorní – biochemie, KO, Toxiko (včetně rapid testů, sérologie VHBC) doplňkové – sono, EKG, EEG, RTG, spirometrie
TERAPIE	Psychoterapie – individuální, rodinná, partnerská, skupinová farmakoterapie – vlastní závislosti, syndromu z odnětí, detoxifikace, substituční léčba, léčba psychických a somatických komplikací hospitalizace na speciálních lůžkách (PL, TK) zapojení do socioterapeutických klubů a samosprávných organizací AA (AT)
REHABILITACE	návrat psychických a somatických schopností pacienta, zlepšování kondice
RESOCIALIZACE	zařazení do společnosti, školy, práce, rodiny, podnikání zprostředkování pobytu v terapeutických komunitách
SPOLUPRÁCE KONZILIÁRNÍ	lůžková zařízení – ARO, JIP, interna, chirurgie, neurologie ambulantní zařízení – obvodní lékaři, privátní psychiatři ostatní zdravotnická zařízení – lékárny, laboratoře, komplement
SPOLUPRÁCE KONZULTATIVNÍ	Nezdravotnická zařízení sociálního charakteru a instituce: kurátoři, OPD, azylové domy, zaměstnavatelé, úřady práce, chráněná pracoviště soudy – probační a mediační služba: ochranné a alternativní léčby
POSUDKOVÁ ČINNOST	Posuzování schopnosti z hlediska AT k výběru zaměstnání dorostu, k určité práci – dospělí, k vojenské službě – branci, k řízení motorových vozidel, k držení střelné zbraně
ZNALECKÁ ČINNOST	soudní znalci v oboru AT
PUBLIKAČNÍ ČINNOST	odborné časopisy, tisk, rozhlas, televize
ADMINISTRATIVA	běžná pro dané zařízení podklady pro statistiku ÚZIS podklady pro drogovou epidemiologii

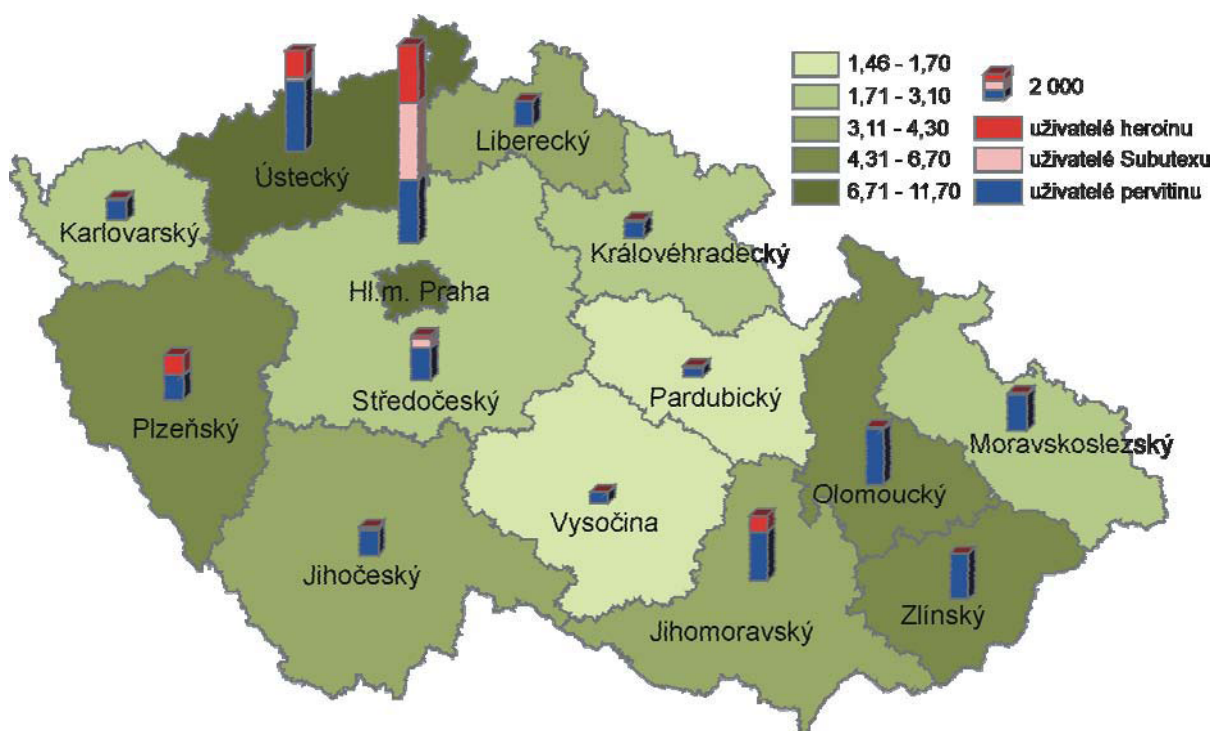
⁵² KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 177. ISBN 80-86734-05-6 (2. SVAZEK)

⁵³ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 177. ISBN 80-86734-05-6 (2. SVAZEK)

7.2. Obrázky

7.2.1. Počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15- 64 let krajích ČR 2009

Obrázek 1 – Mapa ⁵⁴



⁵⁴ Prezentace k semináři: „Aktuální drogová scéna, drogová legislativa a problematika návykových látek ve školním prostředí“. In: *Kraj Vysočina: Oficiální internetové stránky kraje Vysočina* [online]. 2.2.2011 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: www.kr-vysocina.cz/prezentace-k-seminari-aktualni-drogoва-scena-drogoва-legislativa-a-problematika-navykovych-latek-ve-skolnim-prostredi/ds-301724/query=brejcha

7.2.2. Fotografie Drug- Out Club

Obrázek 2 - Budova D-O ⁵⁵



Obrázek 3 - Kontaktní místnost D-O ⁵⁶



⁵⁵ Naše prostory. In: *O. s. Drug - Out Club* [online]. 2009 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: www.drugout.cz/nase-prostory

⁵⁶ Naše prostory. In: *O. s. Drug - Out Club* [online]. 2009 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: www.drugout.cz/nase-prostory

7.3. Dotazník

DOTAZNÍK NA TÉMA: Centra pro drogově závislé a preventivní programy na ZŠ

Tento dotazník je zaměřen na otázky týkajících se center určených pro drogově závislé a preventivních programů na základních školách. Jeho výsledky budou použity pro bakalářskou práci studentky Husitské teologické fakulty na Univerzitě Karlově v Praze. Dotazník je zcela anonymní. Dotazník je vyplňován v elektronické formě, proto prosím odpovědi označte červeně či vypisujte. Děkuji za pomoc při vyplňování dotazníku.

1.) Věk:

- a) 15-17 let
- b) 18-20 let
- c) 21-23 let
- d) 24-25 let

2.) Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

3.) Město bydliště: (vypište)

4.) Znáte nějaké centrum pro drogově závislé?

- a) ano
- b) ne

5.) Znáte nějaké centrum pro drogově závislé v místě Vašeho bydliště?

- a) ano
- b) ne

6.) Pokud ano, vypište (pokud ne, pokračujte otázkou č. 7)

.....

.....

.....

.....

7.) Máte osobní zkušenosti s někým, kdo takovéto zařízení využívá či využíval?

- a) ano
- b) ne

8.) Jaké služby podle Vás zprostředkovávají tato centra?

.....

.....

.....

.....

9.) Víte o minimálních preventivních programech na ZŠ, které se týkají závislostí a dalších sociálně-patologických jevů?

- a) ano
- b) ne

10.) Byl/a jste osobně někdy zapojen do takového programu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím (nepamatuji si)

11.) Jaké problematiky sociálně-patologických jevů podle Vás programy zahrnují?

.....

.....

.....

.....

12.) Myslíte si, že je důležité tyto programy zařazovat na školách nebo by podle Vás stačilo, kdyby si rodiče s dětmi o těchto problémech více povídali?

- a) preventivní programy jsou na školách důležité
- b) stačila by větší osvěta od rodičů dětí

13.) Víte, zda jsou minimální programy na školách povinné anebo si je každá škola zařazuje do ročního vzdělávacího programu sama?

- a) jsou povinné
- b) nejsou povinné (každá škola si je zařazuje dle svého uvážení)
- c) nevím

14.) Jsou podle Vás tyto programy účinné?

- a)ano
- b)ne

7.4. Trestní zákon

„Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů

§ 187

- 1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.
- 2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,
 - a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo
 - b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.
- 3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,
 - a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,
 - b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo
 - c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.
- 4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,
 - a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osobám nebo smrt,
 - b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo
 - c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

§ 187a

- 1) Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.
- 2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

§ 188

- 1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.
- 2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,
 - a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,
 - b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
 - c) získá-li takovým činem značný prospěch.

§ 188a

Šíření toxikomanie

- 1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.
- 2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let.⁵⁷

7.5. Přestupkový zákon

„Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

§ 30

- 1) Přestupku se dopustí ten, kdo
 - a) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let nebo

⁵⁷ TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000, s. 416-417. ISBN 80-237-3606-X

- osobě, o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
- b) neoprávněně prodá, podá nebo jinak umožní druhé osobě škodlivé užívání jiné návykové látky, než jsou omamné látky, psychotropní látky a alkohol,
 - c) se nepodrobí opatření postihujícímu nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek,
 - d) úmyslně vyrobí líh nebo destilát bez povolení anebo úmyslně líh nebo destilát bez povolení vyrobený přechovává nebo uvádí do oběhu,
 - e) úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek než látek omamných a psychotropních osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj,
 - f) umožňuje neoprávněně požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný,
 - g) požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
 - h) po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky vykonává činnost uvedenou v písmenu g)
 - i) ve stavu vyličujícím způsobilost, který si přivodil požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky, vykonává činnost uvedenou v písmenu g),
 - j) odepře se podrobit vyšetření, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou, k němuž byl vyzván podle zvláštního právního předpisu,
 - k) neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku,
 - l) neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku,
 - m) prodá jednotlivé cigarety nebo neuzavřené jednotkové balení cigaret,
 - n) kouří na místech zákonem zakázaných,

- o) prodá výrobek podobný tabákovému výrobku, tabákové potřebě ve formě potravinářského výrobku nebo hračky, anebo podobný alkoholickému nápoji ve formě hračky,
 - p) prodá tabákový výrobek, tabákovou potřebu nebo alkoholický nápoj v zařízení nebo na akcích určených osobám mladším 18 let,
 - q) prodá, podá nebo jinak umožní užití tabákového výrobku osobě mladší 18 let nebo neodepře jejich prodej fyzické osobě, o níž lze mít pochybnost, že splňuje podmínku věku.
- 2) Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) až d) lze uložit pokutu do 3 000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. e) a f) pokutu do 5 000 Kč a zákaz činnosti do 1 roku, za přestupek podle odstavce 1 písm. g) až j) pokutu od 25 000 Kč do 50 000 Kč a zákaz činnosti od 1 do 2 let a za přestupek podle odstavce 1 písm. k) a l) pokutu do 15 000 Kč.
- 3) Sankci za přestupek uvedený v odstavci 1 písm. g) až j) lze snížit pod stanovenou hranici jen tehdy, že byl prokázán dechovou zkouškou nebo lékařským vyšetřením obsah alkoholu v krvi v množství pod 0,5 promile a současně nebylo užito žádné jiné návykové látky.“⁵⁸

⁵⁸ TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000, s. 417-418. ISBN 80-237-3606-X

7.6. Kontakty center v ústeckém kraji ⁵⁹

Seznam užitečných kontaktů na zařízení, kam se může člověk, který má problém se závislostí, obrátit. Uvedené kontakty se týkají pouze ústeckého kraje.

- Kontaktní centrum Děčín
Husovo nám. 66/8, Děčín, 405 02
tel: 412 531 415
www.dcentrum.mudecin.cz
- Kontaktní centrum Chomutov
Hálkova 224, Chomutov, 430 01
tel: 474 652 030
- Kontaktní centrum ČČK, Litoměřice
Novobranská 15, Litoměřice, 412 01
tel: 416 737 182
- Kontaktní centrum Most k naději, Most
Jilemnického 1929, Most, 434 01
tel: 476 102 288, 476 104 877
- Kontaktní centrum Rumburk
tř. 9. Května 1127/25, Rumburk, 408 01
tel: 412 331 017
- Kontaktní centrum Teplice
U nových lázní 10, Teplice, 415 01
tel: 417 539 607
www.whitelight1.cz

⁵⁹ *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 188-189. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2

- Kontaktní centrum Drug-out club, Ústí nad Labem
Velká Hradební 47/13, Ústí nad Labem, 400 01
tel: 475 210 626
www.minimax.cz/drugout
- Kontaktní centrum Schody, Žatec
Chelčického náměstí 202, Žatec, 438 01
tel: 415 710 514, 77 238 693
- Detoxifikační jednotka Nemocnice s poliklinikou
ul. J. E. Purkyně, Most, 434 89
tel: 478 031 111
- Detoxifikační jednotka Masarykova nemocnice
Sociální péče 7, Ústí nad Labem, 401 13
tel: 475 683 130
www.mnul.cz
- AT ambulance
Sociální péče 7, Ústí nad Labem, 401 13
tel: 475 683 130
- AT ambulance Nemocnice
Edisonova 1185, Chomutov, 430 01
tel: 474 447 640

Summary

Zmapování zařízení pro daný druh sociálního handicapu – Závislosti na drogách

Research of facilities for people with specific kind of handicap – Drug addiction

Petra Poulová

In the conclusion of my work, first of all, I would like to highlight the results of my survey. The survey took about five days and I received responses from a hundred respondents aged between fifteen and twenty-five years. Some of the questions were focused on drug centres and drug addicts in general, other questions concerned preventive programs for pupils and students at schools.

The aim of my work was also to learn more about this issue. Through experience in one of these institutions I wanted to meet the drug addicts personally and know about this problem more than ever when talking about it.

The contents of the practical part are information about the Minimal preventive program at primary and grammar schools and about the centre for drug addicts where I experienced my teaching practice.

I think that such centres are very important nowadays because they can help not only the drug addicts but also other city residents who meet them every day and who may come into contact with their tools for drug application. In the Ústí region, this social problem is widespread due to a huge representation of Romany minority.

Finally, I would like to state that the basic objective of the work was fulfilled. I have gained a better knowledge of this issue, I know types of psychotropic substances and drug addictions. I have read various recalls of anonymous drug users and I have also learnt the difference in legality in European countries. I think that this work can also be used as a study material.